



# Strategia nazionale dipendenze 2017–2024



Nel quadro della strategia del Consiglio federale

Gesundheit | Santé  
Sanità | Sanadad **2020**

# Strategia nazionale dipendenze 2017–2024

## Prefazione del consigliere federale Alain Berset

Le dipendenze sono fonte di grandi sofferenze per le persone colpite e il loro entourage e hanno gravi ripercussioni sulla società. In Svizzera, un decesso su sette ha a che fare con il fumo e dietro una diagnosi psichiatrica su sei si cela un problema con l'alcol, al quale è in qualche modo correlata anche la metà di tutti i reati. I costi sociali delle dipendenze ammontano a svariati miliardi di franchi all'anno.

Con la nuova Strategia nazionale dipendenze, che cerca soprattutto di trovare un equilibrio tra responsabilità individuale e sostegno a chi ne ha bisogno, si crea per la prima volta un quadro completo di riferimento e intervento. Come parte delle priorità di politica sanitaria «Sanità2020», sviluppa ulteriormente la felice strategia dei quattro pilastri: prevenzione, terapia, riduzione del danno e repressione sono integrati da una maggiore interconnessione di tutti gli attori, da conoscenze più precise sulle dipendenze, dalla promozione dei perfezionamenti, da una migliore informazione degli specialisti e della popolazione e dallo scambio di esperienze a livello internazionale.

Da sempre l'essere umano cerca l'ebbrezza e ogni cultura conosce comportamenti specifici nei confronti delle dipendenze. Oggi tuttavia ci troviamo di fronte alla contemporanea presenza di molte sostanze e comportamenti, cui si aggiungono sempre nuove forme di dipendenza. La società deve trovare risposte non soltanto ai problemi legati al consumo di alcol, eroina o tabacco, ma anche a fenomeni come l'abuso di medicinali e la dipendenza dal gioco o da Internet.

Una gestione oculata e lungimirante delle dipendenze richiede uno sguardo obiettivo sulle diverse realtà e la collaborazione di tutti gli attori, a beneficio delle persone colpite e nell'interesse di tutta la popolazione.

Alain Berset, consigliere federale, capo del Dipartimento federale dell'interno

# Indice

<b>Prefazione del consigliere federale Alain Berset</b>	<b>2</b>
<b>La Strategia nazionale dipendenze in breve</b>	<b>4</b>
<b>1. Una strategia nazionale per una politica in materia di dipendenze efficace e coerente</b>	<b>6</b>
1.1 La dipendenza come fenomeno sociale	6
1.2 Panoramica dei consumi e dei comportamenti	6
1.3 Una politica in materia di dipendenze efficace e coerente	8
<b>2. Situazione iniziale e mandato</b>	<b>9</b>
2.1 La politica attuale della Confederazione in materia di dipendenze	9
2.2 Basi per l'elaborazione della Strategia nazionale dipendenze	12
2.3. Le principali interfacce	13
<b>3. Necessità d'intervento</b>	<b>15</b>
3.1 Prevalenza di consumi e comportamenti	15
3.2 Domanda di trattamento	16
3.3 Conseguenze sulla salute e mortalità	18
3.4 Conseguenze sociali e sociopolitiche	19
3.5 Conclusioni	20
<b>4. Strategia nazionale dipendenze 2017–2024</b>	<b>22</b>
4.1 Linee guida della Strategia	22
4.2 Obiettivi superiori della Strategia	22
4.3 Le otto aree d'intervento della Strategia	23
Area d'intervento 1 – Promozione della salute, prevenzione, riconoscimento precoce	24
Area d'intervento 2 – Terapia e consulenza	25
Area d'intervento 3 – Riduzione dei danni e dei rischi	26
Area d'intervento 4 – Regolamentazione ed esecuzione	27
Area d'intervento 5 – Coordinamento e cooperazione	28
Area d'intervento 6 – Conoscenze	29
Area d'intervento 7 – Sensibilizzazione e informazione	30
Area d'intervento 8 – Politica internazionale	31
<b>5. Condizioni quadro per l'attuazione</b>	<b>32</b>
5.1 Il processo di elaborazione della Strategia nazionale dipendenze	32
5.2 Attuazione	32
<b>6. Allegato</b>	<b>34</b>
6.1 Membri del comitato di esperti	34
6.2 Statistica 2013 allegata alla Strategia nazionale dipendenze	35

## La Strategia nazionale dipendenze in breve

### Una strategia nazionale per una politica in materia di dipendenze efficace e coerente

Nell'ambito dell'agenda di politica sanitaria «Sanità2020», il Consiglio federale ha deciso, nel gennaio del 2013, di intensificare la promozione della salute e la prevenzione delle malattie. Nel giugno del 2014 ha pertanto incaricato il Dipartimento federale dell'interno (Ufficio federale della sanità pubblica) di elaborare una Strategia nazionale dipendenze con i suoi partner entro l'autunno del 2015 e di allestire un piano di misure attuative adeguate entro il 2016.

### Obiettivi superiori

La Strategia nazionale dipendenze persegue quattro obiettivi superiori:

- prevenire l'insorgere di dipendenze;
- garantire alle persone dipendenti l'aiuto e il trattamento necessari;
- ridurre i danni per la salute e la società;
- ridurre le ripercussioni negative sulla società.

Con la Strategia nazionale dipendenze viene creato [per la prima volta un quadro globale di riferimento e intervento](#) che consente alla Confederazione, ai Cantoni e agli altri attori coinvolti di interagire come partner per lo sviluppo e l'attuazione concertata di soluzioni. La Strategia nazionale dipendenze [si fonda sulle esperienze effettuate finora con il modello dei quattro pilastri e ne garantisce la continuità](#), assicurando la varietà, la qualità, l'efficienza, l'efficacia e il finanziamento delle offerte attuali in materia di prevenzione, riduzione dei danni e trattamento delle dipendenze. La Strategia intende però anche spingersi oltre, mirando a un [ulteriore sviluppo dell'aiuto in caso di dipendenza](#) per creare sinergie e colmare lacune. Per questo sostiene e coordina l'interazione [tra tutti gli attori della politica in materia di dipendenze](#), anche al di fuori della cerchia ristretta di istituzioni che forniscono un aiuto in caso di dipendenza (come assicurazioni sociali, giustizia o polizia), allo scopo di garantire un'assistenza efficace e coerente, creare nuove collaborazioni multidisciplinari tra i diversi settori che si occupano delle varie sostanze e unire le forze.

La definizione delle dipendenze e il modo in cui la collettività le considera sono cambiati nel corso del tempo e dipendono in larga misura dalle evoluzioni della società in generale. La Strategia nazionale dipendenze affronta le tendenze di consumo e i comportamenti partendo dal presupposto che [la dipendenza è un fenomeno globale](#) che comprende tutte le sostanze e tutti i comportamenti vecchi e nuovi che possono indurre dipendenza e [coinvolge, nella misura del possibile, tutti gli ambiti della società](#) che influiscono sulla sua insorgenza.

La Strategia nazionale dipendenze pone al centro le persone, la loro qualità di vita e la loro salute. Sostanzialmente parte dal presupposto che le persone siano in grado assumersi la responsabilità per i propri modi di vita e comportamenti. La Strategia intende rafforzare questo senso di responsabilità promuovendo l'alfabetizzazione sanitaria e permettendo a ciascuno di prendere una decisione conoscendo i rischi e le possibili conseguenze. Nel contempo favorisce lo sviluppo delle condizioni quadro per promuovere la salute. A tale scopo la collaborazione con altri ambiti politici che possono avere un'influenza sulla salute delle persone assume un'importanza sempre maggiore.

Anche se le condizioni quadro facilitano una vita sana, è possibile che alcune persone, col passare del tempo, non siano più in grado di controllare il loro uso di sostanze o il loro comportamento. Inoltre, la Strategia assicura l'assistenza necessaria in caso di malattia, grazie ai sistemi di solidarietà sociale (quali l'assicurazione malattie, l'assicurazione contro la disoccupazione, l'assicurazione invalidità ecc.).

La Strategia nazionale dipendenze si articola su **otto aree d'intervento**. Le prime quattro sono una rielaborazione del modello dei quattro pilastri collaudato ormai da anni.

- 1 **Promozione della salute, prevenzione e riconoscimento precoce**
- 2 **Terapia e consulenza**
- 3 **Riduzione dei danni e dei rischi**
- 4 **Regolamentazione ed esecuzione**

Le altre quattro aree d'intervento descrivono compiti trasversali con funzioni di gestione e coordinamento.

- 5 **Coordinamento e cooperazione**
- 6 **Conoscenze**
- 7 **Sensibilizzazione e informazione**
- 8 **Politica internazionale**

Per ognuna delle otto aree d'intervento, la Strategia nazionale dipendenze formula obiettivi e fornisce esempi di attuazione delle singole misure.

Gli obiettivi, fissati per il periodo 2017–2024, sono coordinati fra di loro e sono complementari; a livello di attuazione, si influenzano e sostengono reciprocamente. Per raggiungere gli obiettivi superiori, gli obiettivi delle singole aree d'intervento vanno affrontati insieme. Per l'attuazione della Strategia, il Dipartimento federale dell'interno (Ufficio federale della sanità pubblica) elaborerà in collaborazione con i suoi partner principali un piano di misure. Dopo una prima fase di attuazione, entro la fine del 2020 sarà condotta una valutazione intermedia e, se necessario, la Strategia sarà adeguata in vista della seconda fase di attuazione.

# 1. Una strategia nazionale per una politica in materia di dipendenze efficace e coerente

## 1.1 La dipendenza come fenomeno sociale

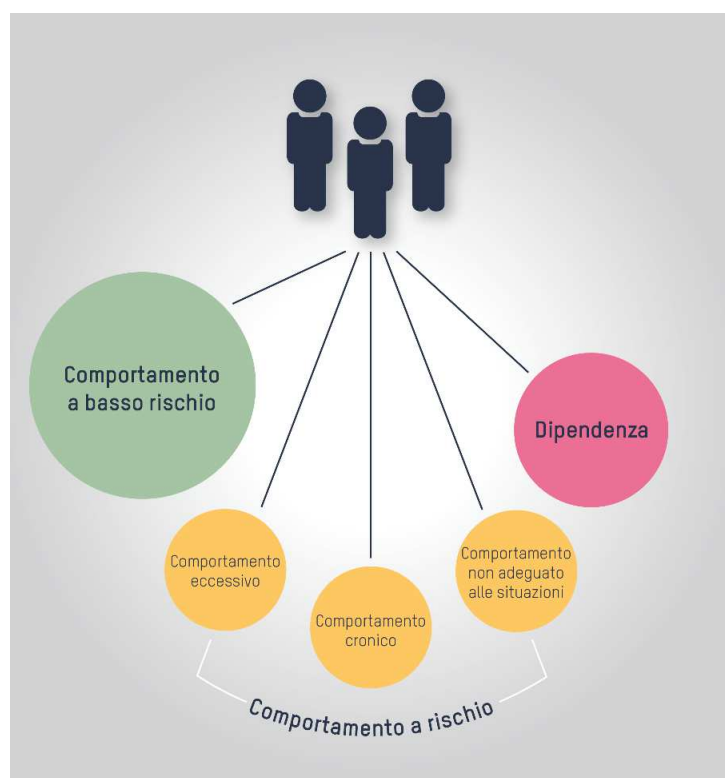
La ricerca di uno stato di ebbrezza è vecchia quanto la storia dell'umanità e in molte culture le sostanze psicotrope svolgono un ruolo importante, e questo in tutto il mondo. Di conseguenza, anche le dipendenze e i comportamenti a rischio sono fenomeni concomitanti di una cultura e della sua epoca. Se nell'Europa del XIX secolo predominava in particolare il problema dell'alcolismo e se la Prima guerra mondiale ha reso popolare la sigaretta, negli anni 1980 e 1990 la preoccupazione principale di società, politica, media e specialisti era rivolta alle scene aperte della droga e alla tossicodipendenza da eroina. Soltanto nella seconda metà del XX secolo la concettualizzazione del consumo di droga come «viziosità» ha lasciato in parte il campo all'idea di persona dipendente come di un individuo che ha bisogno di aiuto, poiché la dipendenza presenta un complesso quadro clinico biologico, psichico e sociale.

## 1.2 Panoramica dei consumi e dei comportamenti

Sono in molti a consumare sostanze psicoattive, giocare d'azzardo, utilizzare Internet e smartphone o assumere medicinali, prescritti o meno dal medico. In quest'ambito, la maggior parte delle persone ha un comportamento a basso rischio, ossia non costituisce un pericolo né per sé, né per gli altri. Alcune persone corrono tuttavia dei rischi oppure perdono il controllo sul loro consumo o comportamento. Le dipendenze e i comportamenti a rischio sono fonte di grandi sofferenze per chi ne è afflitto e per i loro cari, e causano elevati costi sociali. Le forme e abitudini legate alla dipendenza mutano continuamente e si adeguano al contesto sociale e al dibattito pubblico. Oggi, per esempio, ci si focalizza sempre più su forme di dipendenza come quella dal gioco d'azzardo o l'utilizzo eccessivo di Internet.

La Strategia nazionale dipendenze distingue tra le modalità di consumo e comportamento in base alla loro intensità e ai rischi per il soggetto colpito e per la società.

**Fig. 1: Panoramica dei consumi e dei comportamenti**



Il **comportamento a basso rischio** descrive da un lato un approccio alle sostanze psicoattive e dall'altro i modi di agire che non sono dannosi né per la salute del diretto interessato né per il suo entourage, e spesso costituiscono parte integrante di una convivenza sociale.

Il **comportamento a rischio** descrive il consumo di sostanze o un modo di agire che può causare problemi o danni fisici, psichici o sociali al diretto interessato o alle persone che interagiscono con lui. Si distinguono tre modelli di comportamento con un potenziale dannoso per il soggetto, il suo entourage e la società:

- il **comportamento eccessivo** si riferisce alla ripetizione eccessiva e sovente episodica di un modo di agire potenzialmente dannoso oppure al consumo di grandi quantità di sostanze psicoattive in un breve periodo di tempo (p. es. esagerare con il gioco d'azzardo o praticare il «binge drinking»);
- viene definito **comportamento cronico** un consumo eccessivo e molto frequente oppure un modo di agire che si ripete regolarmente. Se continuato per un lungo periodo, tale comportamento provoca danni «cumulativi» (p. es. assunzione continua di medicinali – anche non prescritti – o consumo cronico di alcol);
- un **comportamento non adeguato alle situazioni** fa riferimento al consumo di sostanze psicoattive in situazioni in cui si può mettere in pericolo o danneggiare sé stessi oppure gli altri (p. es. guidare l'automobile in stato d'ebbrezza, consumare sostanze psicoattive durante la gravidanza o giocare d'azzardo nonostante si sia già indebitati).

La **dipendenza** è un fenomeno biologico e psicosociale. Ha ripercussioni sul corpo e sulla psiche dell'individuo, sul suo entourage e sulla sua integrazione sociale. Insorge a causa di **predisposizioni soggettive**, ma anche a seguito di **diversi fattori sociali** (entourage, situazione professionale e finanziaria, approccio culturale al consumo di sostanze, disponibilità di queste ultime ecc.). Si tratta di un fenomeno che si osserva in persone di qualsiasi età ed estrazione socioculturale, caratterizzato dalla presenza di un comportamento compulsivo che persiste anche dopo l'insorgenza di gravi conseguenze negative sul piano sociale e della salute per la persona affetta e il suo entourage.

Dal punto di vista medico, si tratta di una malattia, di norma definita in gergo specialistico abuso o **dipendenza**. Essa viene descritta nella Classificazione internazionale delle malattie dell'Organizzazione mondiale della sanità OMS (ICD-10, diagnosi F1) come «disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive». Nel manuale dell'American Psychiatric Association (APA) (DSM-5) si parla di «disturbi da uso di sostanze e *addiction*» (substance-related and addictive disorder), i termini «abuso» e «dipendenza» sono sostituiti da «disturbo da uso di sostanze», descritto con vari gradi di intensità. In Europa gli specialisti si basano sulla classificazione ICD-10.

Rispetto alla terminologia utilizzata in francese e tedesco, in italiano non esiste un concetto per definire l'intera sfera delle dipendenze che contempli anche l'impatto sociale. Per questo motivo, gli specialisti utilizzano talvolta il termine «*addiction*» preso in prestito dall'inglese.

Nella classificazione ICD-10 sono descritti i seguenti **sintomi** tipici di una **dipendenza**: impulso irrefrenabile al consumo («*craving*»), ridotta capacità di controllare il consumo, sintomi da astinenza, sviluppo di tolleranza (per ottenere l'effetto desiderato occorrono quantità sempre maggiori di una determinata sostanza), abbandono di altri interessi e perseveranza del comportamento nonostante la consapevolezza delle conseguenze dannose.

Il manuale DSM-5 include anche le dipendenze comportamentali e descrive per esempio la dipendenza dal gioco d'azzardo. Questo approccio si basa non da ultimo su nuove conoscenze in ambito neuroscientifico che descrivono la dipendenza, a prescindere dalla sostanza o dal comportamento, come un processo nel quale interagiscono fattori biologici, psichici e sociali e in cui il cervello si adatta biologicamente alle abitudini di consumo.

### 1.3 Una politica in materia di dipendenze efficace e coerente

Le dipendenze e i comportamenti a rischio sono un problema sociale che richiede, nell'interesse di chi ne è afflitto e dell'intera popolazione, l'intervento congiunto di tutti gli attori coinvolti. La Strategia nazionale dipendenze descrive l'orientamento multidisciplinare che caratterizzerà nei prossimi anni la politica svizzera in materia di dipendenze e sostituisce, insieme alla Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (strategia MNT), i programmi nazionali di prevenzione del consumo di alcol e tabacco (PNA e PNT), nonché il pacchetto di misure volte a ridurre i problemi legati alle droghe (PaMiDro). Nell'attuazione confluiscono inoltre anche le esperienze raccolte nell'ambito del Programma nazionale migrazione e salute 2014–2017. Vengono pertanto create le basi per coordinare meglio, sul piano nazionale e internazionale, i numerosi sforzi e le iniziative comuni finalizzati alla prevenzione e alla riduzione delle dipendenze e dei comportamenti a rischio.

Nel sistema federalistico della Svizzera operano molti attori nel settore della prevenzione e dell'aiuto in caso di dipendenza. Si interviene a livello comunale, cantonale o federale, nell'ambito del sistema sanitario e sociale, così come delle assicurazioni malattie e infortuni. Si occupano di queste problematiche anche cerchie di professionisti in ambito medico, psicologico e sociale, strutture di aiuto in caso di dipendenza, organizzazioni sociali, consultori familiari e organizzazioni di auto-aiuto. Inoltre, si interviene pure nelle scuole, nelle strutture per i migranti, nelle aziende e in ambito economico. Questa grande molteplicità di attori richiede un lavoro efficace di coordinamento e cooperazione.

In ultima analisi, oltre alla solidarietà sociale, ogni individuo è tenuto ad assumersi la responsabilità del proprio comportamento. Tre svizzeri su quattro sono favorevoli alla creazione di incentivi a favore di un comportamento salutare, a testimonianza di quanto è sentita l'importanza di preservare la salute, che da anni viene indicata come una delle preoccupazioni principali dei cittadini svizzeri.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Fonte: gfs.bern/Gesundheitsmonitor 2008; gfs.bern: Credit Suisse Sorgenbarometer 2013.



## 2. Situazione iniziale e mandato

### 2.1 La politica attuale della Confederazione in materia di dipendenze

La Strategia nazionale dipendenze si fonda sull'esperienza acquisita finora dalla Confederazione nell'ambito della politica in materia di dipendenze che negli ultimi anni si è focalizzata sulle sostanze legali alcol e tabacco e sulle droghe illegali. Gli obiettivi della politica in materia di droghe della Confederazione sono riassunti nel pacchetto di misure volto a ridurre i problemi legati alle droghe (PaMiDro). Il Programma nazionale tabacco (PNT) riunisce le misure della Confederazione per rafforzare la prevenzione del tabagismo e il Programma nazionale alcol (PNA) quelle per prevenire l'alcolismo.

**Droghe illegali:** con il primo pacchetto di misure varato nel 1991, la Confederazione ha reagito al dilagante problema degli stupefacenti e alla presenza di scene aperte della droga in diverse città (p. es. al Platzspitz e poi al Letten di Zurigo), sviluppando un nuovo approccio a livello di politica in materia di droghe non più incentrato principalmente sull'astinenza. Fino ad oggi questa scelta ha avuto successo e il modello è stato adottato in molte regioni del mondo. Nel 2008, questa cosiddetta politica dei quattro pilastri – prevenzione, terapia, riduzione dei danni e repressione – è stata inserita nella legge del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti (LStup)<sup>2</sup>. Grazie a questo approccio sono scomparse le scene aperte della droga. Da allora si sono affermati nuovi metodi nella terapia e nella riduzione dei danni, come la distribuzione controllata di eroina e le offerte terapeutiche ambulatoriali e residenziali, che hanno permesso di alleviare la sofferenza fisica e sociale di molti tossicodipendenti. La svolta nella politica in materia di droghe è avvenuta quando è stata abbandonata l'idea di considerare il consumatore di stupefacenti come un criminale. Da quel momento la dipendenza dalle droghe è stata riconosciuta innanzitutto come una malattia per la quale sono state create apposite strutture di aiuto. Negli ultimi anni, le nuove sostanze psicoattive hanno posto la società di fronte a nuove sfide. Dopo il fallimento della revisione totale della legge sugli stupefacenti nel 2003 e il rifiuto dell'iniziativa sulla canapa nel 2008, varie città svizzere hanno rilanciato il dibattito sulla regolamentazione della canapa.

**Tabacco:** alla fine degli anni 1990, il Consiglio federale ha approvato un primo programma nazionale per la prevenzione del tabagismo al fine di ridurre il numero dei fumatori nella popolazione. Grazie ai prezzi più elevati delle sigarette e a misure di prevenzione mirate, si è assistito ad una costante diminuzione del consumo di tabacco. Con la legge federale del 4 ottobre 2008<sup>3</sup> concernente la protezione contro il fumo passivo è stato possibile in particolare ridurre drasticamente l'esposizione al fumo passivo. In breve tempo sono stati raggiunti importanti obiettivi in materia di politica di prevenzione del tabagismo. Diversi Cantoni hanno emanato leggi sulla prevenzione del tabagismo, in parte più restrittive rispetto alle norme federali, per esempio riguardo alla protezione dei giovani o alle limitazioni in ambito pubblicitario. Analogamente alla politica in materia di droghe, anche in questo caso è avvenuto un cambiamento di paradigma che ha consentito di accogliere importanti principi di politica sanitaria e permesso che il «non fumare» diventasse norma di comportamento sociale. Attualmente il disegno di legge sui prodotti del tabacco è in discussione in Parlamento. Esso disciplina i requisiti dei prodotti del tabacco allo scopo di ridurre il consumo e di limitarne gli effetti nocivi. L'obiettivo è migliorare la protezione della salute della popolazione, e soprattutto dei giovani, con misure efficaci. Questo disegno di legge punta in particolare a regolamentare la produzione, il commercio e il consumo di sigarette elettroniche. Al momento opportuno, la legge consentirà inoltre di ratificare la Convenzione quadro internazionale dell'OMS per il controllo del tabacco (FCTC).

**Alcol:** in seguito alla mozione Vollmer «Promozione di alcolici nell'ambito di manifestazioni o federazioni sportive»<sup>4</sup>, nel 2005 il Consiglio federale ha incaricato l'UFSP di sviluppare una Strategia nazionale alcol. Nel 2008 il Consiglio federale ha poi emanato il primo Programma nazionale Alcol (PNA) allo scopo di ridurre i possibili rischi per l'individuo e la società derivanti dal consumo eccessivo di alcol. Il PNA ha permesso di sensibilizzare la popolazione sui rischi del consumo eccessivo o

---

<sup>2</sup> RS 812.121.

<sup>3</sup> RS 818.31.

<sup>4</sup> Mozione Vollmer (05.3446) del 17.6.2005.

problematico di alcol e di coordinare meglio i diversi attori coinvolti a vario titolo nelle problematiche della politica sanitaria e in materia di alcol. Fino ad oggi è stato possibile raggiungere importanti pietre miliari nell'ambito della protezione dei giovani. Vari Cantoni, dispongono di basi giuridiche per effettuare dei test d'acquisto di alcolici. Con la revisione totale della legge sull'alcol (legge sull'imposizione delle bevande spiritose<sup>5</sup> e legge sul commercio dell'alcol<sup>6</sup>), attualmente in discussione in Parlamento (novembre 2015), saranno create le basi legali per l'esecuzione di test d'acquisto sul piano nazionale.

**Dipendenza dal gioco d'azzardo:** i giochi d'azzardo sono disciplinati dalla legge federale dell'8 giugno 1923<sup>7</sup> concernente le lotterie e le scommesse organizzate professionalmente e dalla legge federale del 18 dicembre 1998<sup>8</sup> sul gioco d'azzardo e sulle case da gioco che prevedono una suddivisione dei compiti fra i Cantoni, competenti per l'offerta delle lotterie e la relativa prevenzione, e la Commissione federale delle case da gioco, responsabile dei casinò. La legge sul gioco d'azzardo e sulle case da gioco, entrata in vigore nel 2000, ha creato le basi per la gestione dei casinò. Tra le altre cose, essa prescrive ai gestori di case da gioco di proteggere i giocatori dai danni sociali del gioco d'azzardo. L'articolo costituzionale accolto nel 2013 dal Popolo svizzero (art. 106) mira a riunire le diverse leggi per conferire maggior coerenza all'offerta di giochi d'azzardo. A questo proposito, il 21 ottobre 2015, il Consiglio federale ha adottato il Messaggio concernente il disegno di legge sui giochi in denaro. A livello nazionale non esiste attualmente alcun programma di prevenzione e trattamento della dipendenza dal gioco d'azzardo. I Cantoni sono tuttavia riuniti, tramite concordato, in tre regioni per svolgere un lavoro di prevenzione della dipendenza dal gioco d'azzardo.

Gli sviluppi degli ultimi anni nell'ambito **dell'abuso e della dipendenza da medicinali** sono stati all'origine di numerosi interventi parlamentari<sup>9</sup>. Al centro della discussione si trova la prescrizione di singoli medicinali (p. es. Ritalin), nonché l'impiego di medicinali per il potenziamento delle prestazioni cognitive («neuroenhancement»).

Anche il **consumo eccessivo di Internet** preoccupa Parlamento e società. Nella risposta a due interventi parlamentari<sup>10</sup> il Consiglio federale illustra i possibili nessi tra il consumo eccessivo di Internet e la salute degli internauti, anche se gli studi al riguardo sono ancora pochi. Attualmente si osservano gli sviluppi in questo ambito, al fine di poter riuscire a reagire al più presto a evoluzioni negative di questa e di altre problematiche comportamentali.

---

<sup>5</sup> FF 2012 1467.

<sup>6</sup> FF 2012 1493.

<sup>7</sup> RS 935.51.

<sup>8</sup> RS 935.52.

<sup>9</sup> Postulati Fehr (09.3665) del 12.06.2009, Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale. (13.3012) del 15.02.2013 e Ingold (13.3157) del 20.03.2013.

<sup>10</sup> Postulati Forster-Vannini (09.3521) del 09.06.2009 e Schmid-Federer (09.3579) del 10.06.2009.

Nella Strategia nazionale dipendenze, i quattro pilastri sono intesi come segue.

## I quattro pilastri della politica svizzera in materia di dipendenze

### 1) Promozione della salute, prevenzione e riconoscimento precoce

Questo pilastro contempla da un lato misure di promozione della salute in senso generale, volte a rafforzare le risorse individuali in materia di salute e quindi anche a prevenire problemi legati alle dipendenze. Dall'altro comprende misure di prevenzione comportamentale e strutturale che riguardano l'atteggiamento delle persone in generale nei confronti della loro salute o che si riferiscono specificatamente alle dipendenze per arginare al meglio l'insorgere di un comportamento a rischio. Per riconoscimento precoce si intende l'individuazione tempestiva di segni premonitori di problemi di salute o a livello sociale, oppure di una dipendenza. L'intervento precoce consiste nel fornire un aiuto appropriato in queste situazioni. Il fulcro del riconoscimento e dell'intervento precoci è costituito dall'individuazione, dal sostegno e dalla promozione delle risorse individuali degli interessati e del loro entourage.

### 2) Terapia e consulenza

Le misure nel campo della terapia si rivolgono a persone con dipendenze che desiderano ridurre il proprio consumo, nonché ai loro familiari. Lo scopo di una consulenza o di un trattamento è di sostenere le persone nella loro battaglia per riacquistare il controllo sulla loro dipendenza o persino per uscire dalla dipendenza in modo duraturo.

La terapia e la consulenza mirano a migliorare la qualità di vita e le condizioni fisiche e psichiche degli interessati, e a favorire la loro integrazione sociale e professionale. Questo pilastro include la consulenza e i trattamenti psicosociali e medici, le offerte in strutture ambulatoriali o residenziali, l'auto-aiuto (per esempio gli alcolisti anonimi), l'assistenza dopo la terapia e l'aiuto prestato da volontari. Anche le cure sostitutive e la disassuefazione dal tabagismo rientrano nel campo della terapia e della consulenza.

### 3) Riduzione dei danni e dei rischi

Le misure nel campo della riduzione dei danni si propongono di stabilizzare lo stato di salute delle persone dipendenti, preservarne l'integrazione sociale e rispettivamente facilitare la loro reintegrazione sociale e offrire loro un aiuto che permetta loro di sopravvivere. Scopo della riduzione dei danni è consentire agli interessati di mantenere una qualità di vita tale da condurre un'esistenza qualitativamente buona e possibilmente indipendente e priva di disturbi, nonostante il loro attuale comportamento a rischio e la loro dipendenza, e questo per aiutarli ad intraprendere in futuro la via della terapia o della disassuefazione. Per la società, si tratta di contenere i danni e i rischi che possono derivare dalle dipendenze, per esempio riducendo gli infortuni causati dal consumo di sostanze psicoattive o la trasmissione di malattie infettive.

### 4) Regolamentazione ed esecuzione

L'obiettivo fondamentale alla base della regolamentazione del consumo di alcol, droghe, tabacco, medicinali o dei giochi d'azzardo è la necessità di proteggere la salute. Per quanto riguarda le sostanze e i comportamenti legali, la regolamentazione include gli interventi statali volti a limitare l'accesso alle sostanze psicoattive, la loro disponibilità e attrattiva, come pure ad arginare determinati comportamenti come il gioco d'azzardo patologico (p. es. imponendo restrizioni pubblicitarie, limiti d'età o orari di vendita). Per esecuzione si intende l'applicazione dell'attuale quadro legislativo. Per quanto riguarda le sostanze illegali, l'esecuzione delle leggi in vigore si traduce in misure repressive che mirano a sopprimere il commercio, ridurre l'offerta e diminuire la domanda (per esempio contrastando gli atti criminali associati al consumo di sostanze illegali). Dato che il consumo di sostanze illegali è punibile e che una parte importante della repressione consiste nel perseguire e sanzionare penalmente tale consumo, è importante evitare gli effetti negativi della criminalizzazione sui consumatori (p. es. casi di overdose). Questo avviene in particolare laddove gli attori dell'aiuto in caso di dipendenza collaborano con la polizia.

## 2.2 Basi per l'elaborazione della Strategia nazionale dipendenze

### 2.2.1 Il mandato del Consiglio federale

Nel gennaio del 2013, il Consiglio federale ha adottato l'agenda di politica sanitaria «Sanità2020» in cui sono definite quattro aree d'intervento: qualità della vita, pari opportunità, qualità dell'assistenza e trasparenza. A ogni area d'intervento sono stati attribuiti tre obiettivi, ognuno dei quali deve essere raggiunto con l'aiuto di tre misure. Nell'area d'intervento 1 «Garantire la qualità della vita», «Sanità2020» specifica che l'obiettivo 1.3 «Intensificare la tutela della salute e la prevenzione delle malattie» deve essere raggiunto attraverso tre misure che si focalizzano su «malattie non trasmissibili», «salute mentale» e «dipendenze».

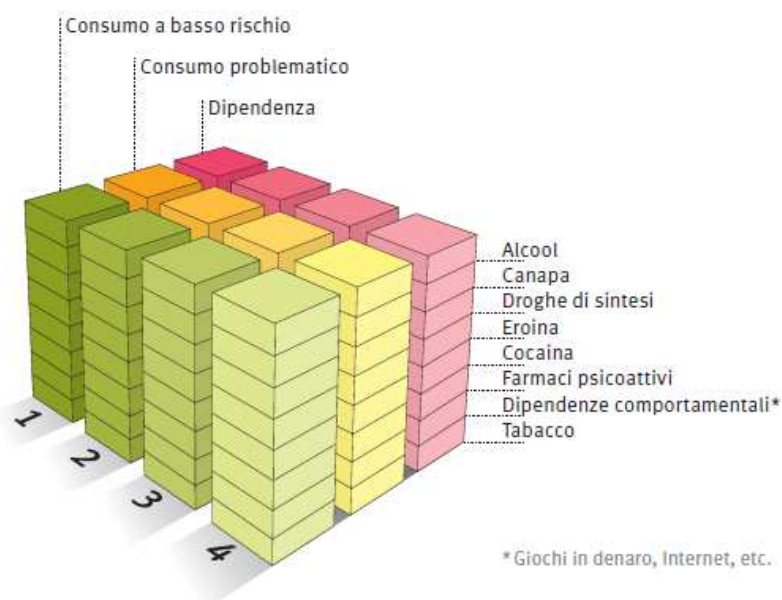
Per quanto riguarda la questione delle dipendenze, «Sanità2020» prescrive un miglioramento della prevenzione, della diagnosi precoce e del trattamento delle dipendenze. Il Consiglio federale intende così limitare le conseguenze dannose delle dipendenze per le persone affette e la loro cerchia. Oltre alle forme note di dipendenza, come il consumo di alcol, tabacco e droghe, si devono affrontare anche le dipendenze emergenti, come l'uso eccessivo di Internet.

La Strategia nazionale dipendenze e la Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (MNT) (vedi cap. 2.3.1) sostituiranno i programmi nazionali concernenti l'alcol, il tabagismo, le droghe, nonché l'alimentazione e l'attività fisica, che si concluderanno alla fine del 2016.

### 2.2.2 Ampliamento del concetto dei quattro pilastri

Il mandato del Consiglio federale poggia sul «modello del cubo» della Commissione federale per le questioni relative alla droga (CFQD) del 2006. La Commissione ha ampliato il concetto dei quattro pilastri introducendo la dimensione dei tre comportamenti di consumo – *a basso rischio*, *problematico*, *dipendenza* – e allargandolo parallelamente a tutte le forme di dipendenza e non solo alle droghe illegali.

Fig. 2: Il modello del cubo della Commissione federale per le questioni relative alla droga (CFQD)



- 1 **Prevenzione:** protezione della salute, promozione della salute e individuazione precoce
- 2 **Terapia:** Terapia con diverse opzioni di cura, integrazione sociale
- 3 **Riduzione dei rischi:** Per l'individuo e per la società
- 4 **Repressione:** Regolamentazione del mercato e tutela della gioventù

Nel 2010, la Commissione federale per i problemi inerenti all'alcol, la Commissione federale per le questioni relative alla droga e la Commissione federale per la prevenzione del tabagismo hanno esteso il modello del cubo al loro documento programmatico «Sfida alle dipendenze», precisando che per la salute pubblica sono rilevanti sia le dipendenze da sostanze che quelle non legate a sostanze. Secondo le tre commissioni, la politica in materia di dipendenze è una questione, oltre che di responsabilità sociale, anche di responsabilità individuale. È quindi compito della società elaborare condizioni quadro che permettano di evitare per quanto possibile lo sviluppo di una dipendenza. Il documento programmatico da loro elaborato getta le basi affinché la lotta alle dipendenze, che certamente è un mandato di sanità pubblica, sia considerato di pertinenza anche di altri settori politici.

### 2.2.3 Un processo partecipativo

La politica in materia di dipendenze in Svizzera è un settore dinamico. Molti Cantoni e la maggior parte delle strutture e delle organizzazioni di prevenzione e aiuto in caso di dipendenza stanno sviluppando programmi caratterizzati da un approccio globale. I partner dell'UFSP, e in particolare i responsabili in seno ai Cantoni, auspicano che la futura politica in materia di dipendenze abbia un chiaro orientamento strategico. La Strategia nazionale dipendenze fa propri questi sviluppi e queste esigenze e grazie ad essa viene fornito un sostegno a tutti gli attori per rafforzare la prevenzione, garantire un ampio sistema di trattamento e migliorare il riconoscimento e l'intervento precoci in caso di dipendenza o comportamento problematico.

La Strategia nazionale dipendenze è stata elaborata in modo partecipativo, con il coinvolgimento attivo dei principali attori della politica in materia di dipendenze. La commissione di esperti creata ad hoc e in cui sedevano i rappresentanti dei principali partner (Confederazione, Cantoni, associazioni di categoria, ONG) ha discusso nell'inverno 2014/2015 le problematiche attuali e abbozzato i possibili obiettivi della strategia, facendo confluire nel processo di elaborazione le proprie conoscenze ed esperienze.

## 2.3. Le principali interfacce

Raccogliere le sfide della politica in materia di dipendenze è un compito complesso. La Strategia nazionale dipendenze intende assicurare un coordinamento efficace tra i settori politici rilevanti nell'ambito della salute e sfruttare le sinergie con altre strategie di politica sanitaria. In particolare, ambisce a rafforzare l'assistenza coordinata e la politica estera della Svizzera in materia di salute, aumentare la trasparenza sui meccanismi di monitoraggio adatti al sistema sanitario svizzero e promuovere le pari opportunità per tutte le persone per quanto riguarda la loro salute.

La Strategia nazionale dipendenze è correlata principalmente alla Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (strategia MNT) e alle attività relative alla salute mentale.

### 2.3.1 Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (strategia MNT)

Sia la strategia MNT sia la Strategia nazionale dipendenze operano nel campo della prevenzione, della promozione della salute e dell'assistenza sanitaria. La Strategia nazionale dipendenze agisce nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione delle dipendenze e si concentra sull'assistenza alle persone affette da una dipendenza (riconoscimento precoce e terapia della dipendenza, riduzione dei danni). La strategia MNT si focalizza invece sulla promozione della salute e sulla prevenzione di malattie non trasmissibili, con particolare attenzione alle malattie tumorali, al diabete, alle patologie cardiovascolari, ai disturbi cronici delle vie respiratorie e alle malattie muscolo-scheletriche. Mentre la Strategia nazionale dipendenze si basa sul modello dei quattro pilastri, la strategia MNT si basa sulla distinzione tra prevenzione primaria, secondaria e terziaria.<sup>11</sup> La strategia MNT si focalizza invece sulla promozione della salute e sulla prevenzione di malattie non trasmissibili,

---

<sup>11</sup> La **prevenzione primaria** si indirizza ai diversi settori della popolazione e contribuisce all'adozione di stili di vita salutari e a migliorare le competenze di salute. Essa persegue anche l'obiettivo di ridurre al minimo i fattori di rischio, al fine di prevenire dipendenza e altri disturbi. La **prevenzione secondaria** si concentra sul riconoscimento e sull'intervento precoci in legame a rischi specifici, concentrandosi su gruppi ad alto rischio. La **prevenzione terziaria** cerca di impedire l'evoluzione a stadi cronici di comportamenti problematici. Vuole inoltre evitare ulteriori danni a persone già malate e agisce per ottenere un mantenimento o un miglioramento della qualità di vita (riduzione dei danni).

con particolare attenzione alle malattie tumorali, al diabete, alle patologie cardiovascolari, ai disturbi cronici delle vie respiratorie e alle malattie muscolo-scheletriche. Parallelamente intende rafforzare la prevenzione a livello di assistenza medica di base. Le interfacce tra le due strategie sono importanti per l'attuazione sia della strategia MNT sia della Strategia nazionale dipendenze (elaborazione e attuazione del piano di misure). Ciò vale in particolare per le questioni specifiche in materia di prevenzione dell'alcolismo e del tabagismo, nonché per le problematiche legate alla promozione della salute e alla prevenzione in generale.

### **2.3.2 Salute mentale**

La dipendenza è strettamente correlata alla salute mentale e al sostegno di persone con disturbi psichici, poiché molte persone affette da una dipendenza ricevono, almeno in parte, assistenza in strutture psichiatriche. D'altro canto, molti malati psichici sviluppano una dipendenza come disturbo secondario. Il rapporto «Salute mentale in Svizzera: situazione attuale e aree di intervento»<sup>12</sup>, anch'esso allestito nell'ambito di «Sanità2020», contiene molti rimandi alla Strategia nazionale dipendenze. La stretta interrelazione tra le dipendenze e la salute mentale sarà un aspetto di cui si terrà conto nello sviluppo e nell'attuazione delle misure. In risposta al Postulato Stähelin (10.3255) è attualmente in elaborazione il rapporto «Futuro della psichiatria».

### **2.3.3 Politica sanitaria globale**

La politica in materia di dipendenze è un aspetto importante per la protezione della salute dell'individuo e della popolazione, nonché per un sistema sanitario efficiente ed efficace. L'incentivazione di condizioni quadro per la promozione della salute non può tuttavia essere soltanto un compito della politica sanitaria. La politica in materia di dipendenze rientra anche in altri ambiti politici, come la politica dei prezzi e la politica fiscale, il diritto doganale, le limitazioni in materia di vendita e accesso. È nel frattempo risaputo che la salute delle persone è influenzata in modo significativo da fattori che esulano dall'assistenza e dalla politica sanitaria, come la politica sociale o economica, la politica dell'educazione, del mercato del lavoro o, dei trasporti. Per questo motivo le misure di promozione della salute e del benessere che si limitano al campo della politica sanitaria sono spesso insufficienti o possono sovrapporsi ed essere contrastate da misure di senso opposto decise in altri ambiti politici.

Per preservare e migliorare durevolmente lo stato di salute della popolazione e per garantire un'assistenza sanitaria senza lacune è necessaria una collaborazione intersettoriale attraverso la quale siano presi in considerazione, in tutti gli ambiti politici che hanno un effetto sulla salute, gli aspetti legati alla salute e le loro conseguenze.

---

<sup>12</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14714/index.html?lang=it>.

## 3. Necessità d'intervento

### 3.1 Prevalenza di consumi e comportamenti

In Svizzera, molte persone consumano sostanze psicoattive. La maggior parte con un approccio a basso rischio. Nove persone su dieci bevono alcol, una su quattro consuma tabacco e nel 2014 mezzo milione di persone ha consumato canapa.

Comportamenti a rischio e dipendenze possono insorgere in ogni fase della vita e in tutte le fasce della popolazione. Oggi, i comportamenti dannosi più diffusi fra i giovani sono il «binge drinking», l'uso eccessivo di giochi online, il consumo di tabacco e di nuove sostanze psicoattive. In età più avanzata può accentuarsi il problema dell'alcol e dell'abuso di medicinali, che tende a diventare cronico. Il numero di persone dipendenti dall'eroina e di consumatori di cocaina è rimasto stabile dalla metà degli anni 2000.

La molteplicità dei tipi e delle tendenze di consumo, dei gruppi target e degli sviluppi sui mercati legali e illegali impone uno sforzo continuo di monitoraggio affinché, all'occorrenza, le possibili opzioni di intervento siano discusse ed elaborate tempestivamente insieme agli attori coinvolti. Un'attenzione particolare va rivolta al consumo combinato e all'evoluzione delle droghe illegali, ambito in cui nuove sostanze psicoattive potrebbero creare problemi, nonché alle dipendenze comportamentali, ossia non associate al consumo di sostanze (giochi d'azzardo, Internet).

#### Le cifre principali in breve

L'**alcol** è la sostanza psicoattiva di gran lunga più consumata in Svizzera. Il consumo di alcol non è tuttavia problematico per la maggior parte della popolazione. Nel 2013, nove persone su dieci hanno bevuto almeno saltuariamente bevande alcoliche e una su dieci ha consumato alcol ogni giorno, con una frequenza proporzionalmente più elevata tra gli uomini e le persone anziane rispetto alle donne e ai giovani. Circa 100 000 persone tra i 55 e i 75 anni presentano tuttavia un problema di consumo cronico ed eccessivo di alcol, quasi 500 000 persone consumano più di 4 (per le donne) o 5 (per gli uomini) unità d'alcol al meno due volte alla settimana. Si stima che il numero degli alcolisti si aggiri intorno alle 250 000 persone.

Nel 2013, il **tabacco** è stato consumato da circa il 25 % della popolazione svizzera, il 18 % dei quali ne ha fatto un consumo quotidiano. La quota di fumatori può variare molto in funzione dell'estrazione socioculturale. Chi ha iniziato a fumare giornalmente prima dei 15 anni di età presenta poi un grado di dipendenza dalla nicotina più elevato rispetto alle persone che hanno cominciato più tardi.<sup>13</sup>

Il **consumo di canapa** è diffuso in particolare fra gli adolescenti e i giovani adulti, nella fascia compresa tra i 15 e i 24 anni. Nel 2014, sull'insieme della popolazione, quasi mezzo milione di persone in Svizzera ha consumato canapa almeno una volta. Riguardo all'**eroina** e alla **cocaina**, i dati relativi ai consumatori sono rimasti stabili negli ultimi anni, con una quota annua inferiore all'1 % della popolazione. Sostanze come LSD, speed e altre anfetamine, ecstasy e ketamina sono consumate soprattutto da persone tra i 15 e i 35 anni.<sup>14</sup> Secondo le ultime rilevazioni, si stima che la quota di consumatori di anfetamine, ecstasy e cocaina nella fascia dai 20 ai 34 anni si situi tra l'1 % e l'1,5 %. In Svizzera, le **nuove sostanze psicoattive (NSP)** hanno finora solo una diffusione marginale. I dati di prevalenza riguardanti le droghe illegali vanno presi con cautela per due motivi. Nell'ambito delle inchieste telefoniche, i consumatori di queste sostanze spesso non vengono raggiunti o tendono a dare informazioni false. Inoltre, le stime delle autorità doganali e della polizia basate sulle quantità di sostanze illegali confiscate suggeriscono che il numero di consumatori sia nettamente superiore.

<sup>13</sup> [www.suchtmonitoring.ch](http://www.suchtmonitoring.ch).

<sup>14</sup> Per la rassegna completa dei dati vedi Monitoraggio svizzero delle dipendenze, pag. 84 e segg. In particolare per le sostanze illegali l'attendibilità degli attuali strumenti di rilevazione dei dati è limitata.

Circa il 4 % della popolazione ha assunto almeno una volta **medicamenti** per potenziare il proprio rendimento o migliorare il proprio umore. Il ricorso a medicinali aumenta con l'età e prevale tra le donne. Nella fascia dai 70 ai 74 anni d'età, il 18 % delle donne e il 10 % degli uomini assume quotidianamente analgesici, sonniferi o tranquillanti. Siccome però si tratta anche di persone sottoposte con maggior frequenza a cure mediche, non si può giungere alla conclusione generale che si tratti di consumo problematico.<sup>15</sup>

Secondo le stime relative ai **giochi d'azzardo**, almeno l'1,5 % della popolazione presenta un comportamento problematico e lo 0,5 % ne è dipendente. Il numero totale di persone colpite da esclusione dai giochi nei casinò svizzeri ha raggiunto le 40 000 unità nel 2014.<sup>16</sup> Vari studi indicano che la quota di popolazione che usa **Internet** in modo problematico per la salute si situa tra l'1 % e il 6 %. Assumono particolare rilievo i giochi online, molto apprezzati dagli adolescenti.<sup>17</sup>

Il **consumo combinato** è problematico poiché di solito il consumo a rischio e le dipendenze multiple si rafforzano vicendevolmente. Un meccanismo analogo si riscontra anche nell'associazione tra il comportamento eccessivo e il consumo di sostanze psicoattive. Le dipendenze multiple non vanno quindi affrontate singolarmente, ma piuttosto adottando un approccio globale.

### 3.2 Domanda di trattamento

Il sistema svizzero di aiuto in caso di dipendenza mette a disposizione un'ampia offerta di servizi. Per poterla garantire sono molto importanti la collaborazione e la cooperazione. Si tratta di raggiungere un'interazione ottimale tra i vari fornitori di prestazioni nell'ambito dell'assistenza e del trattamento delle persone dipendenti, di promuovere la cooperazione e garantire il finanziamento delle varie prestazioni. I pazienti con problemi di dipendenza sono curati nell'ambito dell'assistenza sanitaria ambulatoriale o residenziale e in strutture specializzate. In circa un quarto dei ricoveri per motivi psichiatrici vi è una problematica legata al consumo di sostanze.

Dalle stime sul numero di persone dipendenti si intuisce inoltre che solo una piccola parte beneficia di una consulenza o di un trattamento. Considerando che la maggior parte delle persone si reca almeno una volta all'anno dal medico di famiglia, andrebbero rafforzati il suo ruolo e le sue competenze in materia di riconoscimento precoce delle dipendenze. Le persone afflitte da dipendenza e il loro entourage vanno informate e sensibilizzate meglio sulle offerte di aiuto esistenti. In futuro aumenterà ulteriormente l'importanza delle offerte di consulenza online.

#### Le cifre principali in breve

Nel **settore ambulatoriale** svolgono un ruolo centrale i centri di consulenza psicosociale, i medici che forniscono le cure mediche di base e gli ambulatori psichiatrici. Nel 2006 si stima che 21 000 persone abbiano fatto ricorso all'offerta di consulenza e terapia psicosociale.<sup>18</sup> Soprattutto in questo settore si prevede che la consulenza online assumerà un'importanza sempre maggiore.

Nell'ambito della medicina di famiglia si diagnosticano molte dipendenze: una diagnosi psichiatrica su sei riguarda la problematica dell'alcolismo.<sup>19</sup> Nella psichiatria ambulatoriale (ambulatori e strutture sociopsichiatriche), le diagnosi in relazione con dipendenze o consumi problematici di sostanze rappresentano il 13,4 %.<sup>20</sup> La medicina di famiglia svolge inoltre un ruolo fondamentale nell'ambito della terapia sostitutiva. Il 60 % dei circa 18 000 trattamenti con metadone avviene nell'ambito delle cure mediche di base.

<sup>15</sup> Rapporto del Consiglio federale concernente i medicinali per il potenziamento delle prestazioni cognitive, novembre 2014

<sup>16</sup> GREA (2014)

<sup>17</sup> Pericolosità di Internet e dei giochi in rete (2012): rapporto del Consiglio federale; Suris et al. (2011) : La problématique des jeux d'argent chez les adolescents du Canton de Neuchâtel, Lausanne; Ligue valaisanne contre les toxicomanies (2010), Les jeunes et les jeux d'argent.

<sup>18</sup> Maffii et al. (2014: 16 segg.). La cifra di 21 000 persone si riferisce esclusivamente al settore non medico.

<sup>19</sup> Stumy/Schuler (2012): Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in ambulanten Praxen der Schweiz – Monitoring 2007. Obsan, pag. 8; 50.

<sup>20</sup> Rüesch et al. (2013): Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz. Obsan, pag. 46 segg.



Più di un quarto (26,2 %) della popolazione svizzera ha iniziato prima del 20° anno di età a fumare quotidianamente. La metà di coloro che fumano tutti i giorni desidera tuttavia smettere. Circa un quarto di tutti i fumatori ha confermato di aver intrapreso lo scorso anno un tentativo di disassuefazione.<sup>21</sup>

I **trattamenti residenziali** avvengono in strutture medico-sociali specializzate nel trattamento delle dipendenze, in cliniche psichiatriche o negli ospedali. Nel 2012, in Svizzera si annoveravano circa 85 strutture medico-sociali in cui venivano praticate terapie delle dipendenze e le persone trattate per questo problema sono state 2474.<sup>22</sup>

**Tabella 1: Numero di diagnosi principali F1 (disturbi selezionati) ripartite per sostanza in ambito residenziale medico-psichiatrico, 2013**

	Alcol	Cannabinoidi	Opioidi	Altre droghe	Consumo combinato	Tutte le diagnosi
<b>Intossicazioni</b>	3690	51	113	225	156	<b>4235</b>
<b>Uso nocivo</b>	750	119	40	150	147	<b>1206</b>
<b>Sindrome da dipendenza</b>	9872	481	1544	1136	1233	<b>14 266</b>
<b>Sindrome da astinenza</b>	1162	14	101	108	41	<b>1426</b>
<b>Disturbo psicotico</b>	45	135	9	83	123	<b>395</b>
<b>Totale per sostanza</b>	<b>15 519</b>	<b>800</b>	<b>1807</b>	<b>1702</b>	<b>1700</b>	<b>21 528</b>
<b>Totale diagnosi F1 (disturbi da uso di sostanze psicoattive secondo ICD-10)</b>						<b>21 881</b>
<b>Totale diagnosi F (diagnosi psichiatriche secondo ICD-10)</b>						<b>92 742</b>

Numero di diagnosi principali F1 (selezione di diagnosi psichiatriche associate al consumo di sostanze, cfr. cap. 1.2) nel 2013 e numero totale di diagnosi F (diagnosi psichiatriche in generale). Fonte: UST: Statistica medica degli stabilimenti ospedalieri 2014.<sup>23</sup>

Secondo la Statistica medica degli stabilimenti ospedalieri del 2013 (vedi Tabella 1), una diagnosi su quattro nel settore medico-psichiatrico, ossia 2281 su 92 742 pazienti ricoverati per un trattamento psichiatrico, era associata al consumo di sostanze psicoattive. La metà di queste 21 881 persone aveva un'età compresa tra i 35 e i 54 anni, un quarto di esse erano giovani fino a 34 anni e un altro quarto erano persone dai 55 anni in su. Questa statistica indica pure che nel 2013 circa 14 200 diagnosi principali sono state codificate come disturbo da dipendenza e circa 4200 come intossicazione acuta. Oltre alle diagnosi principali, i problemi legati al consumo di sostanze psicoattive abbondano anche a livello di diagnosi secondarie. Sempre nel 2013, oltre alle 3700 diagnosi principali associate all'alcol, un numero circa doppio di persone è stato ricoverato in ospedale con diagnosi secondaria di «intossicazione acuta». Nel complesso, le cifre relative a problemi correlati al consumo di alcol sono elevate in tutta la categoria. Inoltre non va trascurato l'impatto degli oppioidi e dei casi riconducibili al consumo combinato di sostanze.

<sup>21</sup> [www.suchtmonitoring.ch](http://www.suchtmonitoring.ch).

<sup>22</sup> UST (2012): statistica SOMED.

<sup>23</sup> La classe F1 comprende le diagnosi associate a disturbi da uso di sostanze psicoattive. Si tratta di una sottocategoria delle diagnosi F che nell'ICD-10 comprende i disturbi psichici e comportamentali. Oltre alle diagnosi frequentemente selezionate si contano ogni anno circa 1000 altri disturbi F1 correlati al consumo di sostanze psicoattive. Siccome non richiedono quasi mai cure residenziali, i disturbi dovuti al tabagismo non sono indicati nella presente tabella.

### 3.3 Conseguenze sulla salute e mortalità

In Svizzera, circa 9500 decessi all'anno – uno su sette – sono dovuti al tabagismo, 1600 persone muoiono per le conseguenze dell'abuso di alcol e i decessi per droga sono circa 120. Il consumo eccessivo di sostanze psicoattive e i comportamenti a rischio sono inoltre importanti in un contesto sanitario più ampio: favoriscono l'insorgenza di malattie non trasmissibili (MNT) e provocano infortuni e atti di violenza. Altri aspetti importanti per la salute pubblica sono le correlazioni tra dipendenza e tendenze suicide e tra dipendenza e malattie trasmissibili.

#### Le cifre principali in breve

I comportamenti a rischio e le dipendenze hanno molteplici **conseguenze sulla salute**. Spesso le persone dipendenti soffrono contemporaneamente di altri problemi psichici. Il consumo di droghe illegali favorisce anche la trasmissione di malattie: vi è una forte correlazione tra il consumo di stupefacenti per via endovenosa e la trasmissione di malattie infettive come l'HIV e l'epatite.<sup>24</sup> Anche se l'incidenza delle infezioni da HIV si è notevolmente ridotta grazie alle misure di riduzione dei rischi, ancora oggi si stima una prevalenza del 40 % di epatite C tra gli utenti delle strutture a bassa soglia.

**L'elevata mortalità** associata al comportamento a rischio o alla dipendenza è dovuta soprattutto alle malattie non trasmissibili, anche se il consumo di tabacco risulta essere la causa principale. In generale, le più frequenti cause di decesso nella popolazione sono dovute a tumori e malattie cardiocircolatorie (57 % nelle donne, 60 % negli uomini). 9500 decessi all'anno, ossia uno su sette, sono associati al consumo di tabacco: il 43 % muore per una malattia cardiaca, 41 % per un carcinoma e il 18 % per pneumopatie croniche ostruttive.<sup>25</sup> Un decesso su undici è imputabile all'alcol. Nel 2011 sono stati registrati 1600 decessi nella fascia d'età compresa tra i 15 e i 74 anni e in tre quinti dei casi tali decessi sono stati causati da un elevato consumo cronico di bevande alcoliche.<sup>26</sup> Ogni anno, più di 600 persone muoiono di cirrosi epatica alcolica.

Un importante indicatore per la politica in materia di droghe è il numero di decessi causati direttamente dal consumo di stupefacenti (per overdose). Se all'inizio degli anni 1990 si contavano più di 400 morti per droga all'anno, il numero di questi decessi è in seguito costantemente diminuito e negli ultimi anni si aggira in modo relativamente stabile attorno ai 120 casi. Si può ragionevolmente supporre che le condizioni di consumo volte a ridurre i rischi risparmino una morte prematura a molte persone.

L'elevato numero di decessi provocati da infortuni o atti di violenza spicca specialmente tra gli uomini. Queste cause sono all'origine di circa la metà dei decessi (507 su 1039 nel 2012) nella popolazione maschile dai 15 ai 44 anni, il 50 % del quale è costituito a sua volta da suicidi. Secondo le stime, circa un quinto del migliaio di persone che si suicidano ogni anno in Svizzera aveva problemi di alcol.<sup>27</sup> Una correlazione con la tendenza suicidaria è nota anche nelle persone dipendenti dal gioco d'azzardo.<sup>28</sup>

<sup>24</sup> Somaini, B. (2002): Die Erfindung einer Politik – ein persönlicher Bericht zur HIV/Aids-Politik der Schweiz. Dans: Risikoverwaltung: Lernen aus der eidgenössischen Politik im Umgang mit Gesundheitsrisiken. Basel.

<sup>25</sup> UST (2015): Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012. Neuchâtel.

<sup>26</sup> Marmet, S. et al. (2013): Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011. Lausanne: Addiction Suisse.

<sup>27</sup> von Greyerz, S., Keller-Guglielmetti, E. (2005). Suicidio e prevenzione del suicidio in Svizzera. Rapporto in adempimento del postulato Widmer (02.3251). Berna: Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

<sup>28</sup> Simon (2012): Perspective médicale de l'addiction aux jeux d'argent dans le contexte suisse. In: Forum Med Suisse 12:45, pag. 868.

### 3.4 Conseguenze sociali e sociopolitiche

Oltre alle conseguenze sulla salute, per i diretti interessati le malattie da dipendenza hanno anche notevoli ripercussioni sociali come la disoccupazione, la dipendenza dall'assistenza pubblica, l'indebitamento o una situazione abitativa instabile, in particolare nel caso di abuso di alcol e consumo di sostanze illegali. La dipendenza assume una dimensione sociopolitica e chiama in causa molti altri ambiti politici oltre agli attori della sanità pubblica.

La società subisce ulteriori conseguenze negative per via degli atti di violenza e dei crimini commessi a causa dell'assunzione di sostanze psicoattive. Non vanno però sottovalutati i reati commessi per finanziare la propria dipendenza (droghe, giochi d'azzardo).

Gli oltre 2,5 miliardi di franchi di costi diretti e gli ulteriori vari miliardi di franchi di costi economici e sociali indicano chiaramente il prezzo che i diretti interessati e il loro entourage, così come il sistema sanitario, l'economia e la società devono pagare a causa delle dipendenze e dei comportamenti a rischio.

#### Le cifre principali in breve

Rispetto alla popolazione totale, le persone con problemi di dipendenza sono più spesso disoccupate, bisognose di assistenza, indebitate o presentano una situazione abitativa instabile. Questi fattori sono interrelati e possono intensificarsi vicendevolmente. Per esempio, la disoccupazione colpisce il 6,9 % delle persone che chiedono aiuto per problemi di alcol, rispetto al resto della popolazione in cui si registra un tasso di disoccupazione del 3,1 %. Più di un quinto delle persone in cura per alcolismo (totale 3610) e persino più di un terzo di quelle che hanno un problema legato agli oppiacei (totale 543) non sono attive sul mercato del lavoro. Soltanto il 41 % (alcol) rispettivamente il 23 % (oppiacei) di queste persone svolge un'attività lavorativa a tempo pieno. Inoltre, la quota delle persone che percepiscono assistenza sociale rispetto alla popolazione totale risulta decisamente superiore (16 % per alcol, 40 % per oppiacei, rispetto al 3,1 %).

**Tabella 2: Situazione sociale delle persone entrate in trattamento**

	Alcol	Oppiacei	Cocaina	Canapa
Situazione abitativa stabile	90,6 %	67,6 %	76,0 %	90,2 %
Reddito da lavoro	49,6 %	25,3 %	43,5 %	27,2 %
Rendita (AVS/AI)	15,5 %	15,2 %	11,5 %	5,8 %
Aiuto sociale	16,0 %	40,2 %	23,6 %	11,2 %
Assicurazione contro la disoccupazione	6,9 %	5,4 %	5,8 %	2-5 %
Finanziamento dei genitori e della famiglia	2,4 %	3,1 %	5,2 %	50,3 %
Lavoro a tempo pieno (> 70 %)	41,5 %	23,5 %	40,7 %	21,3 %
Non attivi sul mercato del lavoro	22,3 %	34,8 %	22,2 %	8,7 %
In formazione	2,7 %	1,2 %	4,0 %	50,4 %
Età media dell'entrata in trattamento	45,3	36,1	31,6	21,8

Indicatori selezionati in base alla situazione sociale dei clienti di strutture con orientamento socioterapeutico e psicosociale nell'ambito del sistema di aiuto in caso di dipendenza (offerte specializzate di consulenza e trattamento residenziale), 2012.<sup>29</sup>

Soprattutto le persone affette da dipendenza dal gioco d'azzardo sono spesso indebitate. Di norma, prima di essere colpite da esclusione dai giochi nei casinò, queste persone spendono tra i 2500 e i 34 000 franchi al mese.<sup>30</sup> Ciò dimostra che il trattamento delle dipendenze, ma anche la loro prevenzione, non è una questione che concerne unicamente i diretti interessati, bensì assume una

<sup>29</sup> Fonte: Maffli et al. (2014). act-info rapporto annuale 2012: Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. UFSP, pag. 16 seg. Nonostante i fattori quali p. es. il basso livello di scolarizzazione e la disoccupazione siano rilevanti per il consumo di tabacco, in sé quest'ultimo non è quasi mai causa di un peggioramento della situazione sociale dei fumatori.

<sup>30</sup> Büro BASS (2004), Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz. Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen. ESBK.

rilevanza sociopolitica. Un altro aspetto della problematica è il numero di atti di violenza e crimini commessi a causa dell'assunzione di sostanze psicoattive, in particolare imputabili al consumo di alcol, ma anche alle droghe e al gioco d'azzardo. Da uno studio su violenza nei rapporti di coppia e alcol emerge che per quasi la metà delle donne vittime di violenza si registra un consumo problematico di alcol all'interno della relazione.<sup>31</sup>

Negli anni 1990, la **sicurezza pubblica in relazione alle dipendenze** era un tema politico d'attualità, in particolare a causa delle scene aperte della droga e della conseguente criminalità indotta dal bisogno di procurarsi sostanze stupefacenti. Grazie alla politica dei quattro pilastri, alla creazione dei centri di contatto e di accoglienza e alle cure sostitutive, si è riusciti a chiudere le scene aperte e a ripristinare la sicurezza nei quartieri interessati. Oggi, i comportamenti a rischio e le dipendenze hanno altre ripercussioni sulla sicurezza pubblica.

**Criminalità e conflitti con la legge:** l'alcol è una concausa in circa la metà di tutti i reati, e più o meno la metà della popolazione riferisce di aver subito molestie o persino aggressioni da parte di persone alcolizzate almeno una volta all'anno.<sup>32</sup> In più di due casi su tre (70 %), gli episodi di litigi, vie di fatto e lesioni corporali sono associati al consumo di alcol. Esiste quindi un legame fra dipendenze e aumento della criminalità e delle violazioni di leggi. Nel 2012, il 14 % delle persone entrate in trattamento a causa del proprio consumo di alcol, lo ha fatto in seguito a una decisione giudiziaria. Anche la dipendenza dal gioco d'azzardo sarebbe spesso associata a delitti contro il patrimonio, anche se qui il condizionale è d'obbligo visto che questa affermazione si basa unicamente su stime.<sup>33</sup> Nel 2013, un reato su sette consisteva in una violazione della legge sugli stupefacenti.<sup>34</sup> Nella maggior parte dei casi si tratta di reati di lieve entità legati al commercio, al possesso o al consumo soprattutto di canapa: due terzi delle denunce per consumo riguardano infatti i derivati della canapa.

I **costi sociali** causati dalle dipendenze e dai comportamenti a rischio sono suddivisi in costi diretti (costi della salute) e indiretti (costi per l'economia). È stato calcolato che l'**alcol** provoca costi annuali per circa 4,2 miliardi di franchi, di cui 0,8 miliardi di franchi diretti e 3,4 miliardi di franchi indiretti. Nel complesso, l'economia svizzera subisce un calo di produttività pari a 2,2 miliardi di franchi per la perdita di risorse in seguito a malattie, pensionamenti anticipati e decessi.<sup>35</sup> Il **tabagismo** costa ogni anno circa 1,7 miliardi di franchi per le cure mediche e 3,9 miliardi di franchi per perdita di lavoro, invalidità e simili. Nel 2005 è stata eseguita una stima dei costi causati dalle **droghe** illegali che ammontavano a circa 4,1 miliardi di franchi. Oltre ai costi sanitari diretti e alla mancata produttività, nel computo rientravano anche le spese sostenute per la polizia, la giustizia e l'esecuzione penale, particolarmente elevate non da ultimo per via dell'illegalità del consumo.<sup>36</sup> In confronto, i 550–650 milioni di franchi all'anno di costi sociali causati dalla dipendenza dal gioco d'azzardo appaiono relativamente limitati. Tuttavia, gli esperti prevedono che la problematica sia destinata ad aggravarsi per via della rapida espansione del consumo eccessivo di Internet e dei giochi d'azzardo online.<sup>37</sup>

### 3.5 Conclusioni

I comportamenti a rischio e le dipendenze sono fonte di grandi sofferenze per chi ne è afflitto e per il suo entourage. Ma anche la società ne paga le conseguenze sotto forma di costi derivanti dai trattamenti medici, dal ricorso alle prestazioni dell'aiuto sociale e di ripercussioni economiche in generale.

I seguenti punti riassumono la situazione.

- Sul **piano individuale** risulta che molte persone non consumano o hanno un consumo o un comportamento a basso rischio. A quest'evoluzione favorevole hanno contribuito sostanzialmente negli ultimi decenni la prevenzione e la promozione della salute, ma anche

<sup>31</sup> Gloor/Meier (2013): Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol. i.A. BAG, Schinznach-Dorf.

<sup>32</sup> Monitoraggio delle dipendenze, Danni da terzi alcolizzati, febbraio 2014

<sup>33</sup> GREA (2014): Impacts sociaux et sanitaires du jeu excessif. Su mandato dell'UFSP.

<sup>34</sup> UST (2014): Statistique de la criminalité.

<sup>35</sup> Fischer, B. et al (2013): Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz. BAG.

<sup>36</sup> Jeanrenaud, C. (2005): Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Università di Neuchâtel.

<sup>37</sup> Jeanrenaud, C. (2013): Le coût social du jeu excessif en Suisse. Università di Neuchâtel.

l'esteso e sfaccettato sistema di aiuto in caso di dipendenza. Per il futuro si tratta di costruire su queste premesse per garantire la continuità, ossia proseguire l'opera di sostegno alle persone nella ricerca di un approccio a basso rischio alle situazioni potenzialmente pericolose. Per riuscirci è necessario favorire un'alfabetizzazione sanitaria individuale, sensibilizzare sulle tematiche importanti in materia di dipendenze e creare condizioni quadro per promuovere la salute. Gli aspetti centrali sono la protezione della salute grazie a prodotti sicuri, ma anche la limitazione della disponibilità, dell'accessibilità e dell'attrattiva di determinate sostanze o offerte. Le persone dipendenti devono poter contare sul sostegno della società e su un sistema di aiuto in caso di dipendenza differenziato, efficiente ed efficace, che includa le varie forme di consulenza e terapia, nonché la riduzione dei danni.

- D'altro canto, è necessario trovare risposte al diffuso **comportamento a rischio** presente in varie fasce della popolazione e assicurarsi che queste persone possano essere raggiunte, indipendentemente da età, sesso ed estrazione socioculturale. In quest'ambito è fondamentale il riconoscimento precoce, ma anche l'elaborazione e lo sviluppo continuo di offerte di riduzione dei rischi e di trattamento orientate al bisogno. Una sfida particolare è costituita dall'invecchiamento della popolazione. Questo è vero sia per gli individui, per i quali una dipendenza spesso significa isolamento sociale, sia per il sistema di trattamento della dipendenza che deve trovare le risposte alle polipatologie e alle accresciute esigenze terapeutiche.
- Sul **piano dell'aiuto in caso di dipendenza**, occorre una maggiore interconnessione tra i fornitori di prestazioni medico-psichiatriche e quelli appartenenti al settore medico-sociale e psicosociale per instaurare una cooperazione efficiente, affinché possa essere stabilmente garantita un'adeguata qualità ed efficacia del sistema di aiuto e prevenzione delle dipendenze nonostante l'esistenza di condizioni quadro finanziarie e giuridiche diverse. Per raggiungere quest'obiettivo, in futuro va chiarito anche il finanziamento di queste prestazioni di coordinamento. È inoltre necessario migliorare e rafforzare la collaborazione con i fornitori di prestazioni esterni al sistema di aiuto in caso di dipendenza, per consentire alle persone colpite e al loro entourage di trovare un valido sostegno sanitario e sociale.
- Sul **piano sociale**, la sfida consiste nel recuperare la salute delle persone mirando al loro (re)inserimento nella società. Sussiste inoltre un'alta quota di delitti violenti, infortuni, suicidi e crimini legati a comportamenti a rischio e dipendenze.

Per affrontare tutte queste sfide è necessario un quadro di riferimento e d'intervento di lungo respiro, che consenta alla Confederazione, ai Cantoni e agli altri partner di sviluppare soluzioni concertate che includano tutte le forme di dipendenza e in seguito di attuarle in modo coordinato. La Strategia nazionale dipendenze ambisce a ridurre il carico di conseguenze negative delle dipendenze su individui e società, dare nuovi impulsi alla politica in materia di dipendenze, preservare l'alta qualità del sistema di aiuto, colmare le lacune esistenti a livello di collaborazione dei partner, così come ad ampliare e rafforzare l'attività di riconoscimento precoce e prevenzione delle dipendenze.

## 4. Strategia nazionale dipendenze 2017–2024

### 4.1 Linee guida della Strategia

La Strategia nazionale dipendenze pone al centro il benessere e la salute delle persone. Sostanzialmente parte dal presupposto che le persone si assumano la responsabilità per i propri stili di vita e per i propri comportamenti, anche in relazione alla salute. La Strategia intende rafforzare questo senso di responsabilità promuovendo l'alfabetizzazione sanitaria e permettendo a ciascuno di decidere conoscendo i rischi e le possibili conseguenze. Nel contempo favorisce lo sviluppo di condizioni quadro favorevoli alla promozione della salute. A tale scopo la collaborazione con vari ambiti politici che possono avere un impatto sulla salute delle persone assume un'importanza sempre maggiore. Nella misura del possibile, la Strategia fornisce inoltre l'assistenza necessaria in caso di malattia grazie ai sistemi di solidarietà sociale (quali l'assicurazione malattie, l'assicurazione contro la disoccupazione, l'assicurazione invalidità ecc.). Nel complesso, le questioni che riguardano il modo di affrontare i comportamenti a rischio e le dipendenze da parte dell'individuo e della società assumono un'importanza prioritaria.

La Strategia nazionale dipendenze si fonda sulle seguenti linee guida.

L'**individuo** e il suo entourage, le sue condizioni di vita e la sua capacità di influire in prima persona sul mondo in cui vive svolgono un ruolo cruciale per affrontare il tema delle dipendenze. Proprio per questo, uno degli obiettivi strategici consiste nel **rafforzare le risorse e le potenzialità** delle persone **a livello di salute**. L'alfabetizzazione sanitaria dipende però molto da formazione, professione, situazione familiare e altri fattori. Si tratta pertanto di riconoscere per tempo i gruppi a rischio di dipendenza. Determinati comportamenti nonché il consumo di sostanze psicoattive sono tuttavia diversi a seconda della fase di vita e dell'età. Particolare attenzione viene quindi prestata ai bambini e ai giovani, alle persone con un reddito o un livello di formazione basso, agli anziani e ai migranti.

Anche le risorse individuali, però, sono limitate. Realtà sociali come cambiamenti delle condizioni lavorative, ambientali o di vita, oppure la disponibilità e i prezzi di diverse sostanze e offerte svolgono un ruolo importante nell'insorgenza o, inversamente, nella prevenzione di una dipendenza. Per tale motivo si attribuisce grande importanza anche alle **condizioni quadro sociali** che vanno impostate in modo da incentivare le persone a vivere in maniera sana. Gli scopi prioritari consistono nell'impedire che le persone intraprendano la strada di un consumo problematico che può condurre alla dipendenza, nel sostenere precocemente i soggetti a rischio e nell'aiutare chi ha sviluppato una dipendenza ad uscirne.

Anche quando le condizioni quadro facilitano uno stile di vita sano, con il passare del tempo molte persone non riescono più a controllare il proprio consumo di sostanze o i propri comportamenti. Di conseguenza, un'ulteriore linea guida della Strategia nazionale dipendenze consiste nell'assistere le persone che si ammalano o sono a rischio, assicurando loro **aiuto e sostegno**. Si tratta di migliorare, tramite offerte adeguate, lo stato di salute nonché le condizioni e la qualità di vita delle persone dipendenti e dei loro familiari. Infine, per il buon funzionamento del sistema di aiuto in caso di dipendenza, è estremamente importante migliorare la rete che collega i diversi attori del settore, nonché garantire e finanziare le offerte di consulenza e trattamento.

### 4.2 Obiettivi superiori della Strategia

La maggior parte delle persone ha un approccio ragionevole, misurato e a basso rischio nei confronti delle sostanze psicoattive e dei comportamenti che possono portare a dipendenza. Tuttavia, quando alcune di esse rischiano di perdere il controllo, arrecando danno a se stesse o agli altri, è necessario intervenire con misure di prevenzione delle dipendenze (tra cui il riconoscimento e l'intervento precoci) e misure strutturali. Quando invece hanno già sviluppato una dipendenza devono essere sostenute da una rete di offerte di aiuto concrete.

Da queste considerazioni scaturiscono i seguenti quattro obiettivi superiori della Strategia nazionale dipendenze:

- prevenire l'insorgere di dipendenze;
- garantire alle persone dipendenti l'aiuto e il trattamento necessari;
- ridurre i danni per la salute e la società;
- ridurre le ripercussioni negative sulla società.

### 4.3 Le otto aree d'intervento della Strategia

La Strategia nazionale dipendenze si articola su otto aree d'intervento. Le prime quattro si basano sugli assi d'intervento della politica dei quattro pilastri.

- 1 [Promozione della salute, prevenzione e riconoscimento precoce](#)
- 2 [Terapia e consulenza](#)
- 3 [Riduzione dei danni e dei rischi](#)
- 4 [Regolamentazione ed esecuzione](#)

Le altre quattro aree d'intervento descrivono compiti trasversali con funzioni di gestione e coordinamento.

- 5 [Coordinamento e cooperazione](#)
- 6 [Conoscenze](#)
- 7 [Sensibilizzazione e informazione](#)
- 8 [Politica internazionale](#)

La Strategia nazionale dipendenze definisce gli obiettivi e fornisce esempi di attuazione delle singole misure per le otto aree d'intervento.

Gli obiettivi delle aree d'intervento sono coordinati fra loro e si completano; a livello di attuazione, si influenzano e sostengono reciprocamente. Per raggiungere gli obiettivi superiori, gli obiettivi delle singole aree d'intervento vanno affrontati insieme. Per l'attuazione della Strategia nazionale dipendenze sarà elaborato un piano di misure. Gli esempi menzionati nella Strategia hanno puro carattere dimostrativo e servono soltanto a illustrare gli obiettivi presentati.

## Area d'intervento 1 – Promozione della salute, prevenzione, riconoscimento precoce

La promozione della salute e la prevenzione mirano a preservare e promuovere la salute in tutte le fasi della vita e a riconoscere precocemente e prevenire l'insorgenza di dipendenze o comportamenti a rischio. In questo senso sono determinanti il rafforzamento dell'alfabetizzazione sanitaria, ossia della capacità di ogni individuo di prendere decisioni con effetti positivi sulla sua salute, e la creazione di condizioni quadro che favoriscono la promozione della salute. Il riconoscimento precoce ha per scopo di individuare tempestivamente sollecitazioni o segni che possono indicare un problema di dipendenza o legati al consumo di sostanze. Questo è poi completato dall'intervento precoce che offre il sostegno appropriato alle persone direttamente interessate.

**Obiettivo** Le condizioni quadro sociali facilitano la scelta di vivere una vita sana. Le dipendenze e i comportamenti a rischio sono evitati o ridotti.

### Obiettivi strategici ed esempi per l'attuazione

- **Le persone sono sostenute affinché adottino un approccio a basso rischio con le sostanze psicoattive o con determinati comportamenti.**

*La promozione della salute sul lavoro è un aspetto che assume un ruolo sempre più importante nell'ambito delle moderne strategie aziendali e mira a prevenire malattie e infortuni sul posto di lavoro e a rafforzare il potenziale dei collaboratori per quanto riguarda la loro salute. Un ulteriore elemento importante è la promozione del benessere sul posto di lavoro. Ad esempio, il marchio «Friendly Work Space» conferito da Promozione Salute Svizzera in collaborazione con la SECO, insignisce le aziende che rispettano determinati standard in materia di promozione della salute sul lavoro.*

- **Le condizioni quadro sociali e gli spazi di vita sono impostati in modo da rendere attraente un comportamento a basso rischio.**

*Le misure e le raccomandazioni elaborate nell'ambito del Programma nazionale alcol per la protezione dei giovani in occasione di eventi e feste sono rese note alle autorità e agli organizzatori, che in questo modo sono sostenuti nel loro compito di attuare le norme previste e, in generale, di migliorare la protezione dei giovani. Le raccomandazioni si aggiungono a misure come per esempio le disposizioni sulle bevande analcoliche, fissate nelle leggi di quasi tutti i Cantoni (due bevande analcoliche costano meno della bevanda alcolica meno cara). I Cantoni e i Comuni vengono spronati a sviluppare e attuare standard comuni.*

- **Il riconoscimento precoce dei comportamenti a rischio, delle dipendenze e delle problematiche correlate è rafforzato. Soprattutto le persone vulnerabili e i gruppi a rischio ricevono tempestivamente aiuto e sostegno.**

*Le associazioni professionali e le ONG sostengono scuole e Comuni, ma anche le associazioni che promuovono attività per il tempo libero e le organizzazioni giovanili, per aiutarle a riconoscere i segni di uno sviluppo problematico nei bambini e negli adolescenti e per offrire loro e al loro entourage un sostegno appropriato. Per realizzare quest'obiettivo si elaborano le necessarie basi e si promuove lo scambio tra gli specialisti.*



## Area d'intervento 2 – Terapia e consulenza

La consulenza e la terapia sono rivolte alle persone dipendenti o con consumo a rischio, nonché ai familiari che cercano aiuto. Il loro obiettivo è la gestione controllata o – se realistico – l'uscita duratura dalla dipendenza. A tale fine non è sufficiente il recupero e la promozione della salute fisica e psichica, bensì è indispensabile anche la riconquista e il mantenimento della qualità di vita delle persone colpite, come pure la loro integrazione sociale. Particolare attenzione viene attribuita alla raggiungibilità di tutte le persone colpite, indipendentemente da sesso, età ed estrazione socioculturale. Oltre alle consulenze coi medici di famiglia, alle prestazioni psicosociali e alle offerte di natura medico-psichiatrica o socioterapeutica, la consulenza e la terapia possono includere anche l'assistenza post-terapeutica, l'auto-aiuto e l'aiuto prestato da volontari. Queste offerte coinvolgono inoltre professionisti dell'aiuto sociale, dell'assicurazione contro la disoccupazione e dell'assicurazione invalidità, delle strutture del sistema educativo, dell'ufficio migrazione e integrazione o di altre strutture giudiziarie e di esecuzione penale. Quest'interdisciplinarietà richiede la collaborazione tra le diverse categorie professionali.

**Obiettivo** Alle persone con problemi di dipendenza viene fornito un aiuto efficace e completo affinché si liberino dalla loro dipendenza o siano in grado di controllarla.

### Obiettivi strategici ed esempi per l'attuazione

- **Le persone colpite sono sostenute affinché ritrovino una buona salute fisica e psichica e siano reintegrate nella società e nel mondo del lavoro.**

*Quotidianamente, professionisti di diversi rami esterni al settore medico-terapeutico entrano in contatto con persone a rischio o che già soffrono di problemi di dipendenza. Si occupano di aspetti rilevanti affinché le persone colpite possano (re)integrarsi nel mondo del lavoro o nella società. Gli operatori di settori come l'educazione, l'aiuto sociale, la giustizia, la polizia, l'assicurazione contro la disoccupazione o l'assicurazione invalidità vengono pertanto sensibilizzati ai bisogni e ai problemi delle persone dipendenti nell'ambito di seminari specialistici o corsi di perfezionamento.*

- **Le offerte di consulenza e trattamento sono orientate ai bisogni e alle esigenze delle persone colpite e ai loro obiettivi terapeutici individuali.**

*L'UFSP promuove lo sviluppo di strategie terapeutiche innovative quali per esempio l'intervento di breve durata mediante elaborazione di basi scientifiche e consulenza. Tale forma d'intervento aiuta le persone colpite a ridurre il loro comportamento a rischio attraverso colloqui motivazionali.*

*La Confederazione e alcuni Cantoni gestiscono il portale online «Safe Zone» che offre una consulenza gratuita e anonima tramite e-mail, chat individuale e di gruppo, il tutto gestito da specialisti in dipendenze, come pure informazioni, link e test di autovalutazione. L'offerta in forma anonima si rivolge alle persone colpite e ai loro familiari in tutte le fasi dello sviluppo di una dipendenza.*

- **Si promuovono le offerte interdisciplinari di trattamento e le relative reti e si chiariscono le modalità di finanziamento.**

*Si promuove l'autoaiuto come complemento alle offerte professionali di aiuto in caso di dipendenza. I recapiti e le attività delle organizzazioni di autoaiuto sono resi noti via Internet e nell'ambito di convegni specialistici. Occorre inoltre rafforzare l'interconnessione di questo tipo di offerte con l'aiuto professionale in caso di dipendenza.*

*Per lo sviluppo della qualità nel sistema di aiuto in caso di dipendenza, l'UFSP mette a disposizione la norma QuaTheDA (qualità, terapia, droghe, alcol). Grazie a questo strumento di garanzia della qualità, l'UFSP aiuta le istituzioni di aiuto in caso di dipendenza a creare condizioni quadro ideali per il trattamento delle persone dipendenti.*

### Area d'intervento 3 – Riduzione dei danni e dei rischi

La riduzione dei rischi mira a diminuire i rischi e i danni per la salute delle persone colpite e per la società. Questo permette di stabilizzare lo stato di salute delle persone dipendenti e di evitare la loro emarginazione. La riduzione dei danni contempla anche le misure immediate di aiuto alla sopravvivenza delle persone afflitte da grave dipendenza. Pertanto qui non è prioritario il trattamento di una dipendenza, bensì occorre rafforzare la personalità dei soggetti dipendenti per permettere loro, pur rimanendo dipendenti, di condurre una vita possibilmente priva di sofferenze e autonoma, di evitare danni permanenti e di accedere più facilmente alla terapia. Si tratta inoltre di ridurre i rischi legati a determinati comportamenti e consumi. Sul piano sociale, la riduzione dei danni e dei rischi mirano a diminuire le ripercussioni dannose sulla società, per esempio facendo in modo di limitare il numero di infortuni o atti di violenza associati alla dipendenza.

**Obiettivo** Si riducono le ripercussioni negative della dipendenza sull'individuo, sul suo entourage e sulla società.

#### **Obiettivi strategici ed esempi per l'attuazione**

- **Si garantisce e si promuove l'accesso a bassa soglia alle offerte della riduzione dei danni.**

*Numerose persone che assumono droghe per via endovenosa sono portatrici del virus dell'epatite C (HCV). La campagna contro l'epatite C nei punti di contatto e di accoglienza si rivolge agli specialisti e ai consumatori e mira a ridurre l'incidenza dei contagi tra i consumatori di droghe e a migliorare l'accesso alla terapia.*

- **Si adegua l'offerta relativa alla riduzione dei rischi su base scientifica, in funzione dei nuovi tipi di consumo e comportamenti a rischio, e la si estende, nel limite del possibile, a tutte le forme di dipendenza.**

*Le donne e gli uomini dipendenti dall'alcol possono rivolgersi ai punti d'incontro con assistenza dove possono trascorrere la giornata e consumare bevande alcoliche. L'offerta di assistenza prevede tra l'altro impianti sanitari, aiuti socio-medici o sostegno in altre questioni della vita quotidiana, nonché la ricerca di cure appropriate. Grazie a questi punti d'incontro e all'assistenza a bassa soglia è possibile da un lato migliorare lo stato di salute delle persone dipendenti e dall'altro impedire la formazione di scene aperte.*

- **Si riducono i decessi prematuri, gli incidenti e gli atti di violenza associati alle dipendenze, come pure i casi di overdose e le intossicazioni.**

*L'UFSP si impegna insieme ai suoi partner a ridurre le ripercussioni sociali negative causate dall'abuso di alcol. In particolare va segnalata la collaborazione ottimizzata e mirata con l'Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e uomo nell'ambito della Violenza domestica, poiché l'alcol è presente in un caso su quattro di violenza domestica.*

*Nell'ambito della vita notturna, istituzioni specializzate avvicinano direttamente le persone che partecipano a party e frequentano discoteche con offerte volte a ridurre i danni. Il progetto «bemyangel.ch», per esempio, promuove la sicurezza nel traffico stradale rivolgendosi ai giovani conducenti nei bar e nei quartieri della vita notturna, invitandoli a rinunciare al consumo di alcol e droghe. L'idea è designare una persona del gruppo che rimarrà sobria quella sera per riportare gli amici a casa in sicurezza.*

## Area d'intervento 4 – Regolamentazione ed esecuzione

Il comportamento delle persone in materia di salute è influenzato dalle condizioni quadro giuridiche. L'area d'intervento «Regolamentazione ed esecuzione» si focalizza sullo sviluppo e l'attuazione di queste condizioni quadro allo scopo di limitare l'accessibilità alle sostanze psicoattive e la loro disponibilità, di ridurre l'attrattiva (p. es. con divieti pubblicitari) o di porre un freno a certi comportamenti (p. es. tramite divieti d'accesso ai casinò). Se un determinato ambito viene disciplinato solo in modo parziale o incompleto a livello federale, i Cantoni possono emanare proprie disposizioni. Per quel che concerne le sostanze legali, come l'alcol, il tabacco o i giochi d'azzardo, vigono disposizioni giuridiche che disciplinano la fissazione dei prezzi, la riscossione di imposte, la disponibilità o la pubblicità. Una serie di norme è volta a tutelare le persone a rischio, specialmente i bambini e gli adolescenti. Per un'applicazione scrupolosa delle disposizioni in vigore si tiene conto della sicurezza pubblica, ma anche degli aspetti legati alla salute. Nel campo delle sostanze stupefacenti, ai sensi della legge sugli stupefacenti, le autorità di esecuzione sono competenti in materia di lotta contro la produzione non autorizzata nonché di commercio e consumo illegali (repressione). Riguardo ai consumatori e alla sicurezza pubblica, la collaborazione tra la polizia e le istituzioni sanitarie e sociali che si occupano di dipendenza e l'osservanza di aspetti legati alla salute rivestono particolare importanza.

**Obiettivo** Le leggi federali e cantonali in vigore sostengono gli obiettivi della prevenzione delle dipendenze, della terapia e della riduzione dei rischi, contribuiscono alla protezione della salute e sono applicate sistematicamente.

### Obiettivi strategici ed esempi per l'attuazione

- **L'impatto delle condizioni quadro giuridiche sulla salute pubblica è verificato regolarmente allo scopo di mettere in evidenza gli interventi necessari.**

*Sul sito web dell'UFSP, mappe interattive della Svizzera forniscono una panoramica delle diverse legislazioni cantonali in materia di alcol e tabacco. Per esempio, studi condotti nel Cantone di Ginevra sugli effetti dei divieti di vendita di alcolici nelle ore notturne rilevano una netta diminuzione del consumo eccessivo di alcol tra gli adolescenti.*

*Dopo che molti Cantoni hanno emanato disposizioni relative al fumo passivo sono stati analizzati gli effetti sulla salute. Ne è emerso che, già poco dopo l'introduzione del divieto di fumare nei locali pubblici, il numero di ricoveri in ospedale a seguito di disturbi cardiovascolari è drasticamente diminuito. A sua volta, ciò ha avuto un effetto positivo sull'adozione della legge federale concernente la protezione contro il fumo passivo, entrata in vigore nel maggio 2010.*

- **I Cantoni e i Comuni sono sostenuti dalla Confederazione nell'attuazione dei regolamenti in vigore.**

*Riguardo alla protezione dei giovani, è di vitale importanza il rispetto degli attuali divieti di vendita di alcolici. L'applicazione del divieto di vendere alcolici ai minori di 16 anni, rispettivamente di 18 anni, viene verificato tramite regolari test d'acquisto di bevande alcoliche che permettono di riscontrare se i commercianti al dettaglio e i ristoratori si attengono alle disposizioni in materia di protezione dei giovani. La guida pratica ai test d'acquisto, sviluppata dall'UFSP, aiuta Cantoni, Comuni e altri attori a metterli in pratica.*

- **Viene ulteriormente sviluppata la collaborazione tra gli attori dell'aiuto in caso di dipendenza e della sicurezza pubblica (giustizia e polizia).**

*Affinché la politica dei quattro pilastri abbia successo è necessaria una buona collaborazione tra la polizia e le istituzioni di aiuto in caso di dipendenza. Il gruppo di lavoro «Collaborazione polizia-istituzioni sanitarie e sociali» (istituito dall'UFSP e da fedpol) si adopera per promuovere una formazione continua comune destinata agli specialisti e ai quadri delle istituzioni di aiuto in caso di dipendenza e della polizia.*

## Area d'intervento 5 – Coordinamento e cooperazione

Intervenire nel campo del coordinamento e della cooperazione significa creare una rete tra i partner che operano a livello di politica in materia di dipendenze e sviluppare forme di collaborazione mirate e vincolanti con gli attori di altri ambiti della politica a tutti i livelli federali della Svizzera. Significa anche promuovere la concertazione degli obiettivi e delle attività tra i diversi partner e l'elaborazione di basi strategiche comuni e di orientamenti coerenti. Il coordinamento deve consentire non da ultimo un impiego di mezzi più mirato ed efficiente a tutti i livelli.

**Obiettivo** I partner della politica in materia di dipendenze sono connessi a livello intersettoriale, sfruttano le sinergie e integrano gli obiettivi della politica in materia di dipendenze in altri ambiti politici.

### **Obiettivi strategici ed esempi per l'attuazione**

- **I partner della politica in materia di dipendenze sono sostenuti nei loro sforzi di interconnessione e cooperazione dalla Confederazione.**

*La Piattaforma di coordinazione e di prestazioni Svizzera (PCS) è stata istituita dal Consiglio federale nel 1996 allo scopo di adottare la politica dei quattro pilastri della Confederazione su tutto il territorio nazionale. Il compito della PCS è creare e curare la rete di contatti fra gli attori nei Cantoni e nelle Città, gli specialisti e all'interno dell'Amministrazione federale. La piattaforma, già soggetta a diversi ampliamenti, sarà ulteriormente implementata nell'ambito della prevista attuazione della strategia.*

- **I contatti con altri ambiti della politica e la collaborazione intersettoriale sono promossi a tutti i livelli e sostenuti tramite adeguati modelli di cooperazione.**

*I periodici convegni PazCA (Piani d'azione cantonali sul consumo di alcolici) promuovono lo scambio di conoscenze sulla prevenzione efficace dell'alcolismo tra gli attori di tutti i settori rilevanti, come giustizia e polizia, sanità ed economia. L'obiettivo è mettere gli attori in condizione di sviluppare ulteriormente misure di prevenzione dell'alcolismo nell'ambito del loro lavoro quotidiano.*

## Area d'intervento 6 – Conoscenze

Rilevamenti periodici e studi specifici forniscono alla Confederazione e ai Cantoni le conoscenze necessarie per adeguare costantemente la loro politica in materia di dipendenze alle nuove circostanze. Il monitoraggio costituisce il punto di partenza per una valutazione della strategia e delle relative misure. Crea inoltre le basi per effettuare un confronto tra la situazione in Svizzera e quella in altri Paesi europei (Osservatorio europeo delle droghe). Un aspetto centrale dell'area d'intervento «Conoscenze» è la formazione e il perfezionamento dei professionisti attivi nel settore delle dipendenze, due elementi fondamentali per assicurare l'efficacia dell'aiuto in caso di dipendenza. Ciò riguarda soprattutto le professioni medico-sanitarie e il lavoro o la terapia sociale. La tematica delle dipendenze deve tuttavia essere integrata anche nei programmi di formazione di base e continua dei professionisti coinvolti solo puntualmente, attivi in altri sistemi di aiuto, come nell'ambito dell'assicurazione invalidità, dell'assicurazione contro la disoccupazione, della giustizia e della polizia. Gli specialisti dei vari settori devono essere sensibilizzati alle esigenze particolari delle persone con dipendenze e dei gruppi vulnerabili.

**Obiettivo** Si generano conoscenze sufficienti che sono poi elaborate per l'attuazione pratica.

### **Obiettivi strategici ed esempi per l'attuazione**

- **Gli attori della politica in materia di dipendenze mettono a disposizione le basi e i dati scientifici rilevanti per il controllo e la valutazione del loro lavoro.**

*Viene creato un sistema di monitoraggio che riunisce i sistemi informativi esistenti e ne rende disponibili i dati. Rilevazioni complementari colmano le lacune specifiche nel campo delle dipendenze. Il dialogo tra ricerca e pratica viene intensificato. I partner e il pubblico sono informati regolarmente sulle tendenze principali. Il sistema di monitoraggio fornisce inoltre i dati per l'ulteriore sviluppo strategico della politica in materia di dipendenze.*

- **Le conoscenze sugli sviluppi e sulle tendenze, come per esempio nuovi metodi di consulenza e trattamento o progetti di collaborazione innovativi, sono messi a disposizione di tutti gli attori tramite appropriati programmi di perfezionamento professionale.**

*Gli specialisti della salute nell'ambito della medicina di base sono particolarmente importanti per la prevenzione, il riconoscimento precoce e il trattamento delle persone a rischio o già affette da una dipendenza. Pertanto vanno ricercati modi per integrare gli aspetti legati alle dipendenze già nell'ambito della formazione medica di base. L'approfondimento di queste conoscenze dovrebbe costituire parte integrante del perfezionamento. Il portale online «Medico e dipendenze Svizzera» fornisce ai medici di famiglia informazioni sulle varie forme di dipendenza e sui trattamenti possibili, nonché su offerte terapeutiche complementari.*

## Area d'intervento 7 – Sensibilizzazione e informazione

La sensibilizzazione agli aspetti legati alle dipendenze rilevanti per la salute e il miglioramento della capacità decisionale dei gruppi target coinvolti e del loro entourage sono elementi centrali. Chi è ben informato può agire in modo competente a beneficio della propria salute. Inoltre, un'informazione attiva aiuta a comprendere meglio l'intera problematica e le vie che la società può percorrere per far fronte alle sfide specifiche delle dipendenze.

**Obiettivo** La società è sensibilizzata ai comportamenti e alle condizioni quadro rilevanti per le dipendenze.

### Obiettivi strategici ed esempi per l'attuazione

- **Gli specialisti e il pubblico sono informati attivamente sui temi rilevanti in materia di dipendenze e sulle condizioni quadro che promuovono la salute.**

*Gli specialisti come per esempio i consulenti degli Uffici regionali di collocamento (URC) o gli incaricati dell'integrazione presso l'AI, puntualmente a contatto con persone che presentano un eventuale problema di dipendenza, vengono sensibilizzati alla problematica durante specifici corsi di formazione di base e continua. L'obiettivo è fornire loro gli strumenti per riconoscere meglio i possibili rischi di dipendenza mentre svolgono la loro attività professionale e adottare le misure adeguate nell'ambito del riconoscimento e dell'intervento precoci, affinché le persone direttamente interessate ricevano un supporto ottimale.*

*Poco più di un quinto della popolazione svizzera è costituito da stranieri. Rappresentano un quarto della popolazione attiva e contribuiscono in misura determinante al finanziamento del sistema sanitario. La piattaforma Internet «migesplus.ch» permette ai migranti di accedere a numerose pubblicazioni e a svariati materiali informativi che forniscono informazioni sulla salute nella loro madrelingua.*

- **I gruppi a rischio sono sensibilizzati al rischio con metodi appropriati affinché prestino attenzione alla propria salute e possano prevenire le dipendenze.**

*Le campagne di prevenzione del tabagismo devono contribuire a ridurre la proporzione di fumatrici e fumatori. Più della metà dei fumatori vuole smettere di fumare, ed è proprio a loro che si rivolge la campagna «SmokeFree», lanciata nel 2015. Il suo obiettivo è ridurre il numero di fumatori, incoraggiandoli, con lo slogan «Io sono più forte», a liberarsi dal vizio del fumo. La campagna raccomanda inoltre varie offerte d'aiuto per la disassuefazione e motiva l'entourage del fumatore a sostenerlo nella sua intenzione di smettere di fumare.*

*La quota di consumatori cronici di alcol aumenta tendenzialmente con l'età. Il sito web Dipendenze e invecchiamento («[www.alterundsucht.ch/it](http://www.alterundsucht.ch/it)») fornisce informazioni e offerte di aiuto alle persone anziane con problemi di alcol, ai loro familiari e ai professionisti del settore. Quest'iniziativa deve essere estesa ad altre forme di dipendenza in età avanzata.*

## Area d'intervento 8 – Politica internazionale

La maggior parte degli sviluppi nel campo delle dipendenze non conosce frontiere. La politica estera della Svizzera in materia di salute permette di coordinare gli interessi di politica sanitaria, estera e di sviluppo dei vari attori del nostro Paese. La Svizzera collabora allo sviluppo e all'attuazione di convenzioni, accordi e raccomandazioni internazionali rilevanti in materia di dipendenze e provvede allo scambio di esperienze con i Paesi partner. I principali accordi internazionali in materia di politica delle dipendenze sono le tre convenzioni dell'ONU sulla droga<sup>38</sup>, nonché la Convenzione quadro sul controllo del tabacco del 2003 (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC). Quest'ultima è stata firmata dalla Svizzera, ma non ratificata.

**Obiettivo** La Svizzera sostiene gli obiettivi della propria politica in materia di dipendenze a livello internazionale e in quest'ambito si adopera per favorire uno scambio di conoscenze ed esperienze.

### Obiettivi strategici ed esempi per l'attuazione

- **Gli interessi della Svizzera sono rappresentati in seno alle organizzazioni internazionali.**

*La politica estera della Confederazione in materia di salute (GAP) è uno strumento importante per coordinare gli interessi della politica sanitaria, estera e di sviluppo della Svizzera e per favorire la collaborazione tra i rispettivi attori. Integrando la politica svizzera in materia di droga nella revisione della GAP del 2012 è stato possibile rafforzare la posizione della Svizzera nei dibattiti internazionali.*

- **La Svizzera prosegue la sua partecipazione attiva allo scambio internazionale di esperienze e conoscenze.**

*La Svizzera partecipa a organismi internazionali e cura lo scambio in materia di politica della prevenzione. Dall'inizio dei primi anni 1990, la Svizzera incentiva inoltre lo scambio con gli specialisti esteri. Insieme alle istituzioni di aiuto in caso di dipendenza in loco, i servizi federali competenti presentano agli ospiti internazionali la politica svizzera in materia di dipendenze.*

*La Svizzera è attiva nel Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa che collabora nella lotta contro l'abuso e il traffico illegale di stupefacenti. Su iniziativa della Svizzera, un gruppo di lavoro internazionale ha sviluppato basi e potenzialità per una politica coerente in materia di dipendenze. Ne sono scaturite pubblicazioni in cui sono confrontate le varie politiche nazionali in materia di droghe e vengono delineati i percorsi per svilupparle in direzione di una strategia globale che comprenda tutte le forme di dipendenza. In altri team di lavoro del Gruppo Pompidou sono state elaborate raccomandazioni comuni per la politica della formazione continua in materia di dipendenze, nonché per la regolamentazione di trattamenti sostitutivi nel rispetto dei diritti dell'uomo.*

<sup>38</sup> Convenzione unica delle Nazioni Unite sugli stupefacenti, 1961; Convenzione delle Nazioni Unite sulle sostanze psicotrope, 1971; Convenzione delle Nazioni Unite contro il traffico illecito di stupefacenti e sostanze psicotrope, 1988.

## 5. Condizioni quadro per l'attuazione

### 5.1 Il processo di elaborazione della Strategia nazionale dipendenze

La Strategia nazionale dipendenze è stata elaborata tra l'estate del 2014 e l'autunno del 2015 dall'Ufficio federale della sanità pubblica in collaborazione con i suoi partner e le sue organizzazioni partner principali. Si fonda sulle disposizioni costituzionali in materia, sulle basi legali e tiene conto delle esigenze espresse negli interventi parlamentari.

In una prima fase la Strategia è stata discussa con il gruppo di esperti appositamente istituito. Con questi attori sono stati concordati in particolare gli obiettivi e le sfide.

In una seconda fase la Strategia nazionale dipendenze è stata sottoposta a indagine conoscitiva pubblica, da cui è emerso che la maggioranza dei Cantoni, le organizzazioni specializzate e altri attori in campo socio-sanitario ne approvano i principi. Sono apprezzati in particolare il quadro orientativo completo e globale, l'integrazione nell'agenda di politica sanitaria del Consiglio federale «Sanità2020», la distinzione tra dipendenza, comportamento a rischio e comportamento a basso rischio, nonché l'ulteriore sviluppo della politica dei quattro pilastri. Le cerchie economiche hanno criticato la strategia: 11 attori di questo settore, in particolare i rappresentanti dei produttori di tabacco e di alcol, hanno respinto la strategia nel timore che possa condurre ad ulteriori regolamentazioni in materia di tabacco e alcol. Molti di loro hanno anche sottolineato l'importanza della responsabilità personale. Al contrario, gli attori attivi nel campo delle dipendenze e vari operatori sanitari sono del parere che la responsabilità personale sia già stata posta troppo in primo piano e hanno chiesto che l'efficacia della regolamentazione del mercato venga maggiormente sottolineata.

In seguito all'indagine conoscitiva pubblica, la Strategia nazionale dipendenze è stata adeguata dall'Ufficio federale della sanità pubblica.

I principali adeguamenti apportati alla bozza dell'8 maggio 2015 sono stati i seguenti:

- è stata adeguata la definizione di dipendenza (chiara distinzione tra comportamento a rischio e dipendenze);
- è stato cercato un equilibrio tra la responsabilità individuale, che rimane la base della strategia e che viene ulteriormente sottolineata, e la responsabilità della società, che viene egualmente presa in considerazione;
- si sono considerati gli effetti positivi della regolamentazione sulla protezione della salute e sulla limitazione dell'attrattiva di determinati prodotti e offerte;
- è stato inserito un rimando al dibattito sulla regolamentazione della canapa lanciato nelle città;
- è stato inserito un rimando in merito alla prevista attuazione coordinata della Strategia nazionale dipendenze con la strategia MNT e la Strategia salute psichica;
- si sono menzionate le varie possibilità di finanziamento (decima dell'alcol, fondo per la prevenzione del tabagismo) e il loro coordinamento con la Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili e la Strategia nazionale dipendenze.

### 5.2 Attuazione

La Strategia nazionale dipendenze definisce gli obiettivi per il periodo 2017–2024. Dopo la prima fase di attuazione, sarà sottoposta a una valutazione intermedia entro la fine del 2020 e all'occorrenza adeguata in funzione della seconda fase di attuazione. La sua realizzazione sarà concretizzata entro il 2024 grazie ad un piano di misure, il quale descriverà nel dettaglio l'attuazione degli elementi cardine:

- condizioni quadro per l'elaborazione e l'attuazione delle misure
- misure prioritarie
- competenze degli attori
- calendario di attuazione



- valutazione del fabbisogno di risorse e del relativo finanziamento da parte degli attori responsabili

I provvedimenti pianificati sono per quanto possibile integrati nelle strutture preesistenti e finanziati nel quadro dei mezzi disponibili.

La Strategia nazionale dipendenze e la Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (MNT) sostituiranno gli attuali programmi nazionali alcol e tabacco, nonché il pacchetto di misure volto a ridurre i problemi legati alle droghe. Nel contempo, la Strategia nazionale dipendenze è strettamente correlata al progetto «Salute mentale». Le interfacce con la strategia MNT e le misure nell'ambito della salute mentale devono essere coordinate accuratamente durante l'attuazione, per poter sfruttare eventuali sinergie in modo mirato.

Un elemento importante per l'attuazione è garantire i fondi di finanziamento esistenti provenienti per esempio dalla decima dell'alcol, dalla tassa sulla dipendenza dal gioco d'azzardo destinata ai Cantoni e dal fondo per la prevenzione del tabagismo. Queste fonti di finanziamento pubbliche, gestite a livello federale, dovranno orientarsi in futuro agli obiettivi della Strategia nazionale dipendenze e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili (MNT).

Le misure derivanti dalla Strategia dipendenze si fondano su disposizioni di legge in vigore. Saranno elaborate e attuate, in base alle varie competenze, da Confederazione, Cantoni, ONG e da società specializzate nella prevenzione, nella riduzione dei danni e nella terapia, nonché da altri attori.

## 6. Allegato

### 6.1 Membri del comitato di esperti

#### Confederazione

Miriam Sahlfeld, Regia federale degli alcool (RFA)

Christian Schneider, Ufficio federale di polizia (fedpol)

Toni Berthel, Commissione federale per le questioni relative alla droga (CFQD)

Brigitta Gadiant, Commissione federale per i problemi inerenti all'alcool (CFAL)

Jacques Cornuz, Commissione federale per la prevenzione del tabagismo (CFPT)

#### Cantoni

Thomas Schuler, Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS)

Joos Tarnutzer, Conferenza cantonale dei delegati cantonali ai problemi di tossicodipendenza (CDCT)

#### Associazioni professionali e ONG

Bruno Erni, Fachverband Sucht

Jean-Félix Savary, Groupement Romand d'Études des Addictions (GREA)

Jann Schumacher, Ticino Addiction

Robert Hämmig, Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze (SSAM)

Frank Zobel, Dipendenze Svizzera

Philipp Hadorn, Croce Blu

#### Altri

Stefanie Knocks, Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS) / Comunità nazionale di lavoro Politica della droga (CPD)

Regula Müller, Conferenza dei delegati delle città ai problemi di dipendenza (CDCD)

Franziska Eckmann, Infodrog, Centrale di coordinamento nazionale delle dipendenze



## 6.2 Statistica 2013 allegata alla Strategia nazionale dipendenze

Dati in percentuale e in cifre assolute arrotondate relativi alle persone affette da dipendenza in Svizzera nel 2013. I dati sulle prevalenze dei consumi, salvo indicazione contraria, provengono dal «Monitoring des addictions» del 2013 e dall'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) del 2012. Bisogna considerare con cautela i dati sulle prevalenze per le droghe illegali per due ragioni. Spesso le indagini telefoniche non sono in grado di raggiungere i consumatori di sostanze illegali, oppure forniscono dati errati. Invece, le estrapolazioni delle dogane e della polizia, sulla base dei quantitativi sequestrati di sostanze illecite, indicano un numero significativamente maggiore di tossicodipendenti. I dati relativi ai costi sociali e ai costi della salute per ogni sostanza possono essere paragonati solo limitatamente gli uni con gli altri, in quanto i vari studi hanno adottato metodi di calcolo diversi fra loro.

Forma di dipendenza	Diffusione e consumo problematico dai 15 anni di età <sup>1</sup>		Fasce d'età selezionate	Mortalità (all'anno)	Costi	Altri indicatori Trattamenti <sup>39</sup> , denunce <sup>40</sup> , esclusioni <sup>41</sup>	Andamento negli ultimi anni <sup>42</sup> (somma degli indicatori)	
<b>Dipendenze legate a sostanze</b>								
<b>Alcol</b>	Consumo cronico a rischio (ultimi 12 mesi) <b>Rischio elevato: 1 % (70 000)</b> <b>Rischio moderato: 2,9 % (200 000)</b>	Binge drinking <b>2 volte/sett.: 5,9 % (400 000)</b> <b>1 volta/mese: 21,1 % (1,45 mio.)</b>	Combinazione di consumo cronico a rischio e binge drinking Almeno 1 volta nell'ultimo mese <b>Totale: 3 % (210 000)</b> Dipendenza dall'alcol <sup>43</sup> <b>Totale: circa 250 000</b>	Binge drinking (almeno 1 volta/mese) <b>20-24 anni: 41,8 % (200 000)</b> Consumo cronico a rischio (ultimi 12 mesi) <b>55-74 anni: 5,7 % (100 000)</b>	<b>15-74 anni: 1600 decessi (2011)<sup>44</sup></b>	Costi sociali 2010 <sup>45</sup> <b>Diretti: CHF 0,8 mrd.</b> <b>Indiretti: CHF 3,4 mrd.</b>	Entrate in trattamento 2012: <b>Ambulatoriali: 5700</b> <b>Residenziali: 1300</b>	<b>Tendenzialmente stabile</b>

<sup>39</sup> Dati sulle entrate in trattamento provenienti da act-info, Rapporto annuale 2012. I dati non includono tutte le entrate in trattamento, poiché non tutte le istituzioni forniscono dati alla statistica.

<sup>40</sup> Statistique policière de la criminalité. 2013.

<sup>41</sup> Commissione federale delle case da gioco (CFCG).

<sup>42</sup> Dati relativi alle tendenze basati su: rapporti annuali act-info 2005–2011 (alcol), Indagine sulla salute in Svizzera, [www.suchtmonitoring.ch](http://www.suchtmonitoring.ch) e informazioni dei Cantoni.

<sup>43</sup> Kündig, Hervé (2010) : Estimation du nombre de personnes alcool-dépendantes dans la population helvétique. Lausanne : Addiction Info Suisse.

<sup>44</sup> Marmet, S., Gmel, G., Gmel, G., Frick, H., Rehm, J., Shield, K.D.C. (2013). Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011. Lausanne : Addiction Suisse.

<sup>45</sup> Fischer, B., Telsler, H., Widmer, P., Leukert, K. (2014). Coûts liés à l'alcool en Suisse. Rapport final établi pour le compte de l'Office fédéral de la santé publique. Contrat n° 12.00466. Olten: Polynomics.

Forma di dipendenza	Diffusione e consumo problematico dai 15 anni di età <sup>1</sup>			Fasce d'età selezionate	Mortalità (all'anno)	Costi	Altri indicatori Trattamenti <sup>39</sup> , denunce <sup>40</sup> , esclusioni <sup>41</sup>	Andamento negli ultimi anni <sup>42</sup> (somma degli indicatori)
	Fumatori giornalieri	Fumatori occasionali	Esposizione al fumo passivo (1+ ore/settimana)					
<b>Tabacco</b>	Fumatori giornalieri 17,6 % (1,21 mio.)	Fumatori occasionali 7,4 % (510 000)	Esposizione al fumo passivo (1+ ore/settimana) 6 % (420 000)	Fumatori giornalieri 15-19 anni: 10,8 % (47 700) 20-34 anni: 22,3 % (360 000) Fumatori occasionali 15-19 anni: 11,9 % (52 000) Esposizione al fumo passivo (3-6 ore/settimana) 15-24 anni: 25 % (240 000)	9500 decessi <sup>46</sup> (2012)	Costi medici diretti <sup>47</sup> CHF 1,7 mrd. Costi indiretti CHF 3,9 mrd. (perdite di lavoro, invalidità, ecc.)	Tentativi di smettere Circa un quarto dei fumatori giornalieri negli ultimi 12 mesi cerca di smettere di fumare	Tendenzialmente stabile a livello elevato rispetto agli Stati membri dell'UE <sup>48</sup>
<b>Canapa</b>	Almeno 1 volta nell'ultimo anno: 5,7 % (400 000)		Almeno 1 volta nell'ultimo mese: 2,7 % (190 000) Almeno 10 giorni al mese: 0,9 % (63 000)	Almeno 1 volta nell'ultimo anno 15-24 anni: 20 % (190 000) Almeno 1 volta nell'ultimo mese 15-24 anni: 9 % (84 000)	3 decessi <sup>49</sup> (2006-2012)	Secondo uno studio (2005) <sup>50</sup> , il consumo di sostanze illegali	Entrate in trattamento (2006-2013) in aumento (da 600 a 1100) Denunce per consumo: 34 000	Tendenzialmente stabile
<b>Cocaina</b>	Almeno 1 volta nell'ultimo anno: 0,5 % (35 000)		Almeno 1 volta nell'ultimo mese: 0,1 % (7000)	Almeno 1 volta nell'ultimo anno 20-34 anni: 1,5 % (23 000) Almeno 1 volta nell'ultimo mese 20-34 anni: 0,4 % (5700)	1 decesso <sup>51</sup> (2008-2012)	provoca costi pari a CHF 4,1 mrd. (cfr. p. 37)	Entrate in trattamento in diminuzione (410) Denunce: 7800	Dati sanitari: tendenzialmente in diminuzione Dati di polizia: stabile a livello elevato

<sup>46</sup> UFS (2015). Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012. Neuchâtel.

<sup>47</sup> Fueglistler-Dousse S. et al. (2009), Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé: Tabagisme et consommation excessive d'alcool. IRENE, Université de Neuchâtel.

<sup>48</sup> In Svizzera, il 25% della popolazione si considera fumatrice (17,6% quotidianamente e 7,4% saltuariamente). Secondo l'Eurobarometro 2014, il 32% dei francesi, il 27% dei tedeschi, il 26% degli austriaci e il 21% degli italiani di oltre 15 anni si considerano fumatori. European Commission Directorate-General for Communication (2015). Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic Cigarettes (SPECIAL EUROBAROMETER 429). Brussels: European Commission.

<sup>49</sup> UFS : Statistique des causes de décès. 2012.

<sup>50</sup> Jeanrenaud, C., Widmer, G., Pellegrini, S. (2005). Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Neuchâtel : Institut de recherches économiques et régionales.

<sup>51</sup> UFS : Statistique des causes de décès. 2012.

Forma di dipendenza	Diffusione e consumo problematico dai 15 anni di età <sup>1</sup>		Fasce d'età selezionate	Mortalità (all'anno)	Costi	Altri indicatori Trattamenti <sup>39</sup> , denunce <sup>40</sup> , esclusioni <sup>41</sup>	Andamento negli ultimi anni <sup>42</sup> (somma degli indicatori)
<b>Eroina</b>	1 volta nella vita: 0,5 % (35 000)	Cure sostitutive Trattamento a base d'eroina (HeGeBe) <sup>52</sup> : 1600 (nel 2013) Metadone (2013): 17 000 <sup>53</sup>	1 volta nella vita 20-34 anni: 1,6 % (6700)	121 decessi <sup>54</sup> (2012)	Secondo uno studio (2005) <sup>55</sup> , il consumo di sostanze illegali provoca costi pari a CHF 4,1 mrd. (cfr. p. 37)	Entrate in trattamento: 1400 Denunce: 5400	In diminuzione
<b>Ecstasy</b>	Almeno 1 volta nell'ultimo anno: 0,2 % (14 000)	Nessun dato disponibile	Almeno 1 volta nell'ultimo anno 15-19 anni: 0,6 % (2600) 20-24 anni: 1,0 % (5000)	Nessun decesso direttamente attribuibile <sup>56</sup>		Entrate in trattamento Ecstasy + anfetamine 80 Denunce: ecstasy 840	In diminuzione
<b>Anfetamine (speed)</b>	Almeno 1 volta nell'ultimo anno: 0,3 % (21 000)	Nessun dato disponibile	Almeno 1 volta nell'ultimo anno 15-19 anni: 0,7 % (3000) 20-24 anni: 1,3 % (6500) 25-34 anni: 0,5 % (5600)			Entrate in trattamento Ecstasy + anfetamine 80 Denunce: anfetamine: 1300	In aumento
<b>LSD</b>	Almeno 1 volta nell'ultimo anno: 0,7 % (49 000)	Nessun dato disponibile	Almeno 1 volta nell'ultimo anno: 20-24 anni: 1,7 % (8500) 25-34 anni: 1,2 % (13 000)	Nessun decesso direttamente attribuibile		Nessuna indicazione disponibile	Nessun dato disponibile
<b>Medicamenti con effetti psicoattivi<sup>57</sup></b>							
<b>Psico-stimolanti</b>	Almeno 1 volta nell'ultimo anno: 0,7 % (49 000)	Nessun dato disponibile	Almeno 1 volta nell'ultimo anno: 15-19 anni: 3,2 % (14 000) 20-24 anni: 2,2 % (10 800)	Nessun decesso direttamente attribuibile	Nessun dato disponibile	Nessun dato disponibile <sup>58</sup>	

<sup>52</sup> Il monitoraggio dei trattamenti a base d'eroina (HeGeBe) è condotto dal 2001.

<sup>53</sup> Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)(OFSP) (2015) : La Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone 2013.

<sup>54</sup> UFS : Statistique des causes de décès. 2012.

<sup>55</sup> Jeanrenaud, C., Widmer, G., Pellegrini, S. (2005). Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Neuchâtel : Institut de recherches économiques et régionales.

<sup>56</sup> UFS : Statistique des causes de décès. 2012.

<sup>57</sup> Monitoraggio delle dipendenze 2013.

<sup>58</sup> Pletscher, M., Wieser, S. (2012). Bulletin 26/12 : L'analisi dei dati dell'assicurazione malattia indica un aumento dell'utilizzo di metilfenidato fra il 2005 e il 2008. Berne. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Forma di dipendenza	Diffusione e consumo problematico dai 15 anni di età <sup>1</sup>		Fasce d'età selezionate	Mortalità (all'anno)	Costi	Altri indicatori Trattamenti <sup>39</sup> , denunce <sup>40</sup> , esclusioni <sup>41</sup>	Andamento negli ultimi anni <sup>42</sup> (somma degli indicatori)
<b>Analgesici potenti</b>	Almeno 1 volta nell'ultimo anno: <b>18 % (1 250 000)</b>	Almeno 1 nell'ultimo mese: <b>8,5 % (600 000)</b>	Base: ultimo mese Assunzione più volte alla settimana <b>45-54 anni: 52,4 % (29 000)</b> <b>55-64 anni: 58,5 %</b> <b>75+ anni: 77,7 %</b>	Nessun dato disponibile			Nessun dato disponibile
<b>Sonniferi e sedativi</b>	Almeno 1 volta nell'ultimo anno: <b>10,2 % (710 000)</b>	Almeno 1 nell'ultimo mese: <b>6,7 % (470 000)</b>	Almeno 1 volta nell'ultimo mese <b>65-74 anni: 15,8 % (86 000)</b>	Nessun dato disponibile			Nessun dato disponibile
<b>Dipendenze non legate a sostanze</b>							
<b>Consumo di Internet<sup>59</sup></b>	Consumo di Internet problematico: <b>0,9 % (69 000)</b> Consumo di Internet sintomatico + problematico: <b>4,6 % (320 000)</b>		Consumo di Internet sintomatico + problematico <b>15-19 anni: 24,8 % (109 000)</b> Consumo di Internet solo problematico <b>15-19 anni: 6,5 % (28 700)</b>	Nessun dato disponibile			<b>In aumento</b>
<b>Gioco d'azzardo (2012)<sup>60</sup></b>	Almeno 1 volta nell'ultimo anno <b>46,4 % (3,2 mio.)</b>	Gioco moderatamente a rischio: <b>2,9 % (200 000)</b> Gioco problematico: <b>0,7 % (49 000)</b> Gioco patologico: <b>0,4 % (28 000)</b> Totale gioco d'azzardo eccessivo: <b>1,1 % (77 000)</b>	<b>20-64 anni: tendenzialmente più giocatori d'azzardo</b> <b>15-20 anni e &gt;65 anni: tendenzialmente meno giocatori</b> Tendenzialmente più uomini e più persone con reddito mensile netto > 5000 franchi	<b>Nessun decesso direttamente attribuibile</b>	<b>Annuali<sup>61</sup>: tra CHF 550 mln. e CHF 650 mln.</b>	Numero di esclusioni dal gioco d'azzardo in vigore nei casinò svizzeri <sup>62</sup> <b>2008: 23 000</b> <b>2012: 36 000</b> <b>2013: 39 000</b>	<b>Gioco d'azzardo legale (senza i giochi on-line): tendenzialmente stabile</b>

<sup>59</sup> Monitoraggio delle dipendenze 2013.

<sup>60</sup> ISS 2012: senza giochi d'azzardo su Internet, gaming, giochi al computer e online. Rapporti della CFCG 2009, 2013 e 2014.

<sup>61</sup> La valutazione dei problemi legati ai giochi d'azzardo si basa sulle risposte delle persone interrogate per iscritto durante l'ESS 2012. Cf. Eichenberger Yvonne and Margret Rihs-Middel (2014). Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz. Schlussbericht. Disponibile solo in tedesco. I dati riguardanti i costi si provengono dallo studio Jeanrenaud. Cfr. Jeanrenaud, C. (2013): Le coût social du jeu excessif en Suisse, Université de Neuchâtel.

<sup>62</sup> Commissione federale delle case da gioco (CFCG) (2009). Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz – Schlussbericht. Berne: CFCG. Riassunto disponibile in francese. I dati del 2012 provengono dall'ESS e quelli del 2013 si basano su dei dati forniti nel 2014 dalla Commissione federale delle case da gioco. Cf. Eichenberger/Rihs-Middel (2014)

Forma di dipendenza	Diffusione e consumo problematico dai 15 anni di età <sup>1</sup> , fasce d'età selezionate		Andamento negli ultimi anni (somma degli indicatori)
<b>Consumo combinato</b>			
<b>Almeno 2 sostanze</b>	Consumo a rischio di almeno 2 delle seguenti sostanze: alcol, tabacco, canapa, medicinali 9 % della popolazione (600 000)		Nessuno dato disponibile
<b>Alcol +</b>	Alcol e tabacco: 15-29 anni Alcol non a rischio e tabacco giornaliero: 14,3 % Alcol a rischio e tabacco giornaliero: rischio raddoppiato di consumo giornaliero di tabacco: 28,8 %	Alcol e canapa: 15-29 anni Alcol non a rischio e canapa almeno 1 volta/sett.: 2 % Alcol a rischio e canapa almeno 1 volta/sett.: rischio quadruplicato di consumo di canapa: 8 %	Tendenzialmente stabile
<b>Tabacco +</b>	Tabacco e alcol: 15-29 anni Niente tabacco e alcol a rischio: 26,9 % (300 000) Tabacco giornaliero e alcol a rischio: rischio raddoppiato di consumo di alcol: 52,5 %	Tabacco e canapa: 15-29 anni Niente tabacco e canapa almeno 1 volta/sett.: 2 % Tabacci giornaliero e canapa almeno 1 volta/sett.: rischio quasi quadruplicato di consumo di canapa: 7,5 %	Tendenzialmente stabile
<b>Canapa +</b>	Canapa e alcol: 15-29 anni Niente canapa e alcol a rischio: 31,1 % (340 000) Canapa almeno 1 volta/sett. e alcol a rischio: rischio più che raddoppiato di consumo di alcol: 72,2 %	Canapa e tabacco: 15-29 anni Niente canapa e tabacco giornaliero: 16,1 % Canapa almeno 1 volta/sett. e tabacco giornaliero: rischio più che raddoppiato di consumo giornaliero di tabacco: 36,6 %	Tendenzialmente stabile
<b>Gioco problematico +</b>	Circa <b>tre quarti dei giocatori che richiedono una consulenza</b> hanno un'altra dipendenza: 60 % tabacco; 40 % alcol; 4 % droghe <sup>63</sup> .		Nessuno dato disponibile

<sup>63</sup> Büro BASS (2004): Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz. Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen. Im Auftrag der Eidgenössischen Spielbankenkommission und des Bundesamtes für Justiz. Berne. Disponibile solo in tedesco.